

**UNIVERSIDADE DE LISBOA**  
**FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**O Projeto Darte e o Desenvolvimento de Competências Sociais e da  
Autoestima em Crianças e Adolescentes**

Marta Messias

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde**  
**Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica**

**2015**

**UNIVERSIDADE DE LISBOA**  
**FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**O Projeto Darte e o Desenvolvimento de Competências Sociais e da Autoestima  
em Crianças e Adolescentes**

Marta Messias

Dissertação de Mestrado sob orientação da Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde**  
**Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica**

2015

*Com muito amor,  
ao Miguel Soares e à Lara Pinto,  
que também vocês cresçam cheios de Luz por dentro.*

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar agradeço à energia criadora que me trouxe até aqui e me ajudou a ultrapassar este desafio. Agradeço às entidades do Nirvana que me apoiaram, me guiaram e me deram espaço para evoluir e relembrar.

Agradeço à minha Mãe e ao meu Pai por todo o apoio e paciência.

Aos tios, Manuela e António, pelo seu precioso apoio nestes dois anos lectivos.

Ao Bruno por todo apoio e toda a paciência.

À Professora Maria Teresa Ribeiro pela orientação e pela disponibilidade.

Às facilitadoras do Projecto Darte, Carmo Coutinho e Margarida Seruya, por toda a disponibilidade e ajuda e pelo seu bom trabalho.

Ao Doutor Miguel Gomes e ao Dr. José Eduardo Soares por toda a ajuda.

Aos Participantes do Darte, pois sem eles este trabalho não faria sentido.

A todos os professores e pessoal da biblioteca pela partilha dos seus conhecimentos comigo que permitiu a realização deste trabalho.

A todos os autores que de alguma forma contribuíram para o corpo de conhecimentos que deu forma a este trabalho.

*Obrigada*

## Resumo

O presente estudo tem como objetivo principal perceber qual o impacto do Projecto Darte na autoestima e nas competências sociais dos seus participantes.

O estudo decorreu na região da grande Lisboa com 40 crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 8 e os 17 anos de ambos os sexos.

Recorreu-se a uma estratégia quantitativa através da recolha de dados com o SDQ-Questionário de Capacidades e Dificuldades nas versões auto-relato e para pais (Goodman, 1997), a subescala “Autoestima Global” da Escala de Autoestima de Susan Harter (1985) e um Questionário Sociodemográfico. A avaliação foi feita em dois momentos, antes e depois da participação no Projecto Darte.

Os dados foram analisados com recurso ao *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows* com análise de dados de tendência central e dispersão e aplicando teste paramétricos e não paramétricos.

Na dimensão autoestima não se constaram mudanças. Observou-se uma correlação negativa entre a idade e a autoestima no primeiro momento de avaliação.

Na dimensão competências sociais verificou-se uma melhoria na pontuação total de dificuldades obtido com o SDQ havendo um maior número de sujeitos próximos da média no segundo momento de avaliação. Nas subescalas “Sintomas Emocionais”, “Problemas de Comportamento” e “Hiperatividade” verificou-se um aumento da percentagem acumulada de sujeitos próximos da média ou ligeiramente acima/ ligeiramente abaixo da média. Na subescala “Hiperatividade” encontrou-se uma diferença (diminuição) estatisticamente significativa entre as médias obtidas entre o primeiro e o segundo momento de avaliação.

Foram, ainda, discutidas as limitações e potencialidades do presente estudo.

**Palavras chave:** Projecto Darte, Autoestima, Competências Sociais, Arteterapia.

## **Abstract**

This study aims to understand the impact of Projecto Dante on self-esteem and social skills of its participants.

The study took place in the greater Lisbon with 40 children and adolescents aged 8 to 17 years old of both sexes.

A quantitative strategy was used by collecting data with the SDQ - Strengths and Difficulties Questionnaire with the self-report and parents versions (Goodman, 1997), the subscale "Global Self-esteem" of Susan Harter's Self-Perception Profile for Children (1985), and a sociodemographic questionnaire. The evaluation was done in two stages, before and after participation in the Project Dante.

Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences software (SPSS) 20.0 for Windows with central tendency of data analysis and dispersion and applying parametric and non-parametric tests.

The dimension self-esteem did not show any changes. A negative correlation between age and self-esteem was observed on the first moment of evaluation.

In the dimension social skills there was an improvement in the total of difficulties obtained with the SDQ with a larger number of subjects closer to average in the second assessment. In the "Emotional symptoms," "Conduct problems" and "Hyperactivity" subscales there was an increase in the cumulative percentage of subjects near or slightly above the average/slightly below the average. In the "Hyperactivity" subscale a statistically significant difference (decrease) was found between the average values of the first and second evaluation moments.

**Key words:** Projecto Dante, Self-Esteem, Social Skills, Art Therapy

## Índice

INTRODUÇÃO.....	10
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	12
1.1. Terapia através da arte.....	12
1.2. Autoestima.....	13
1.2.1. Autoestima e arteterapia .....	14
1.3. Competências sociais.....	15
1.3.1. Competências sociais e arteterapia .....	16
1.4. Projecto Dart (e The Art Room).....	17
2. METODOLOGIA .....	20
2.1. Desenho De Investigação .....	20
2.2. Questão Inicial.....	20
2.2.1. O quadro conceptual .....	20
2.3. Objetivos.....	21
2.4. Questões de Investigação.....	21
2.5. Estratégia Metodológica .....	21
2.5.1. Seleção dos sujeitos de estudo .....	21
2.5.2. Caracterização da Amostra .....	21
2.5.3. Instrumentos Utilizados .....	22
2.5.3.1. Subescala “Autoestima Global” .....	23
2.5.3.2. Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ).....	24
2.5.3.3. Questionário Sociodemográfico .....	25
2.5.4. Procedimentos de Recolha de Dados.....	26
2.5.5. Análise dos Resultados .....	27
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	29
4. CONCLUSÃO .....	40
5. Referências bibliográficas .....	43

## **Lista de Abreviaturas**

NSE – Nível Socioeconómico

SDQ – Questionário de Capacidades e de Dificuldades

FPUL – Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

## **Lista de Anexos e Apêndices**

*Anexo I. Estrutura do Sistema de Ensino em Portugal*

*Anexo II. Classificação do Nível Socioeconómico*

*Anexo III. Subescala “ Autoestima Global”*

*Anexo IV. Cotação Subescala “Autoestima Global”.*

*Anexo V. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão inicial de Auto-relato*

*Anexo VI. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão follow-up de Auto-relato*

*Anexo VII. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão inicial para pais*

*Anexo VIII. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão follow-up para pais*

*Anexo IX. Normas Inglesas do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades*

*Anexo X. Cotação do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão de Auto-relato*

*Anexo XI. Cotação do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão para pais e professores*

*Apêndice I. Caracterização das variáveis sociodemográficas*

*Apêndice II. Questionário Sociodemográfico*

*Apêndice III. Pedido de autorização às instituições*

*Apêndice IV. Consentimento Informado para Maiores de Idade*

*Apêndice V. Consentimento Informado para Encarregados de Educação das Crianças e Jovens*

*Apêndice VI. Consistência Interna (Alfa de Cronbach) dos itens da pontuação total de dificuldades – SDQ e Consistência Interna (Alfa de Cronbach) dos itens da Subescala Comportamento Pró-social do SDQ*



*Apêndice VII. Comparação das Respostas das subescalas do SDQ Obtidas antes e depois da participação no Projecto Dart*

*Apêndice VIII. Descrição Estatística dos itens da Subescala “Autoestima Global”*

*Apêndice IX. Correlação entre “Idade” e os diversos resultados obtidos com o SDQ*

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano traz consigo a possibilidade da aquisição e desenvolvimento de competências que, idealmente, auxiliarão ao sucesso do ser humano em diversos níveis.

À psicologia clínica interessa o desenvolvimento de competências no âmbito da saúde mental; como tal, o estudo de competências que influenciam o funcionamento mental dos indivíduos é indispensável para a obtenção de sucesso no auxílio da psicologia à população.

A influência de dimensões como a Autoestima e de capacidades como as Competências Sociais foi já estudada e afirmada por diversos autores. Há uma clara ligação entre estes aspetos do funcionamento mental humano e o sucesso pessoal e o bem-estar psicológico.

O uso da arte como forma de terapia ou desenvolvimento de competências psicológicas surgiu no início do século XX e nunca mais cessou. São diversas as aplicações da arte no melhoramento e no desenvolvimento de competências quer em adultos, quer em crianças e jovens. O uso da arte (arteterapia, arte como terapia, artepsicoterapia, etc.) foi já por diversas vezes aplicado em psicologia como forma de trabalhar a autoestima e as competências sociais.

O surgimento de projetos que utilizam esta ferramenta como forma de trabalho é já comum. É, no entanto, necessário avaliar a eficácia das suas abordagens.

Um exemplo desses projetos é o Projecto Darte, um projeto surgido recentemente em Portugal cujo trabalho tem como objetivo o desenvolvimento da autoestima e de competências sociais nos seus participantes, através de arte como terapia.

O presente trabalho consiste numa dissertação de mestrado integrado no Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Através de uma parceria entre o Projecto Darte e a FPUL procurou-se verificar a eficácia do projeto em atingir alguns dos seus objetivos (nomeadamente, aumentar a autoestima e as competências sociais dos seus participantes). Selecionaram-se os construtos “autoestima” e “competências sociais” para serem estudados na presente investigação. Secundariamente, pretende-se saber qual a influência das variáveis moderadoras/sociodemográficas recolhidas pelo Questionário Sociodemográfico nas variáveis dependentes (autoestima e competências sociais).

Foi usada a subescala “Autoestima Global” da Escala de Autoestima para Crianças e Pré-Adolescentes de Susan Harter (1985) e o SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades (Goodman, 1997) por serem duas ferramentas já comprovadas na avaliação das dimensões a estudar.

O estudo foi realizado com jovens entre os 8 e os 17 anos que frequentam as sessões do Projecto Darte em três das instituições onde o Projecto Darte opera.

Pretende-se avaliar se a participação no Projecto Darte tem, realmente, um efeito de aumento da autoestima e de competências sociais nos seus participantes, visto que é o que se verifica na literatura sobre a participação em projetos semelhantes (Agnihotri *et al.*, 2012; Buskirk-Cohen, 2015; Coholic, 2011; Daiki *et al.*, 2012; de Guzman *et al.*, 2010; Durrani, 2014; Eaude e Matthew, 2005; Epp, 2008; Freitag *et al.*, 2013; Goldstein, 2011; Hartigan, 2012; Hartz e Thick, 2005; Lenz *et al.*, 2010; Mueller *et al.*, 2011; Preece e Mellor, 2009; Roghanchi *et al.*, 2013; Shen e Armstrong, 2008; Tomljenovic e Novakovic, 2012;).

O presente trabalho está organizado da seguinte forma: 1) revisão da literatura e reflexão sobre os principais conceitos relacionados com os objetivos; 2) descrição da metodologia utilizada no estudo empírico; 3) apresentação e discussão dos resultados e 4) reflexões finais sobre as principais conclusões do presente estudo, limitações encontradas e possíveis implicações para futuras investigações.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Seguidamente será feita uma caracterização teórica sobre a utilização da arte como forma de terapia. Serão também caracterizadas as variáveis dependentes autoestima e competências sociais e as mesmas serão relacionadas com a terapia através da arte. Finalmente é feita uma breve caracterização do Projecto Darte.

### 1.1. Terapia através da arte

A origem da terapia com arte encontra-se na Europa no início do século XX; foi desenvolvida por indivíduos que acreditavam no poder curativo das artes e do processo criativo (visto que, se crê, atingem processos inconscientes inacessíveis à expressão verbal) (Durrani, 2014; Eade e Matthew, 2005; Liebman, 2004).

A arteterapia é uma forma de terapia que se foca no uso de materiais artísticos para a auto-expressão cujo objetivo é o de causar mudança e crescimento a um nível pessoal num ambiente seguro (The British Association of Art Therapist, 2010). Segundo Diederichs (2014) esta é uma forma verdadeiramente simples de libertar o corpo quer da tensão mental quer da emocional graças a um processo criativo sendo, portanto, um excelente mediador para ancorar e amplificar os fundamentos do desenvolvimento pessoal através de várias formas de arte e acessível a todos.

A artepsicoterapia e a arte como terapia são reconhecidas como as duas principais abordagens na arteterapia. Segundo Ulman (1986) a artepsicoterapia é uma abordagem cognitiva que enfatiza o *insight* e envolve algum processamento verbal do produto e do processo artístico e a arte como terapia foca-se em desenvolver mestria, em criar estrutura e em sublimar conflitos para fortalecer o ego. Ambas as abordagens usam as propriedades terapêuticas do processo criativo de fazer arte tendo a principal diferença a ver com o papel do terapeuta.

A artepsicoterapia baseia-se na ideia de que a arte é uma forma de comunicação simbólica e dá importância ao produto da arte como forma de auxiliar na expressão de questões, emoções e conflitos; a imagem produzida pela arte torna-se significativa para fomentar a troca verbal entre o cliente e o terapeuta e para atingir o *insight*, resolver conflitos e formular novas perceções que levam, por sua vez, a mudanças positivas e ao crescimento (Domínguez, 2010 cit. por Seruya, 2012).

Por sua vez, a arte como terapia implica a crença no poder terapêutico inerente ao processo criativo de fazer arte. A criação da arte, por si própria, é vista como uma oportunidade que leva à produção de mudanças (Hartz e Thick, 2005). O terapeuta tem uma intervenção menos ativa cabendo-lhe criar o ambiente adequado e dar aos clientes a possibilidade de transformação terapêutica. Ao contrário da artepsicoterapia, na arte como terapia não há nenhuma análise simbólica do processo criativo ou da obra de arte (Seruya, 2012).

Apesar de haver poucos estudos que comparem estas duas formas da utilização da arte na terapia, Hartz e Thick (2005) constataram que grupos que participam quer numa quer no outro formato tiram benefícios semelhantes.

A criação de uma obra de arte é a construção de uma ponte entre o mundo interior e a realidade exterior, entre o consciente e o inconsciente (Roghanchi *et al.*, 2013).

A aplicação da arteterapia tem diversos efeitos: a expressão de emoções (Hartz & Thick, 2005), ultrapassar o aborrecimento, reduzir a ansiedade, a depressão e o stress, aumentar a motivação (de Guzman *et al.*, 2010; Mohammadian *et al.*, 2011), facilitar a auto-expressão, criar um self mais integrado e aumentar o sentido de autonomia, a capacidade de tomada de decisão e o autoconceito (Reynolds, 2000).

## 1.2. Autoestima

Guerreiro (2011) afirma que William James (1890) defendia que a autoestima englobava todos os atributos da pessoa, isto é, o corpo, competências sociais, família, bens, etc. Sendo que, se algum destes atributos fosse diminuído, consequentemente, a pessoa sentir-se-ia diminuída. Assim, a autoestima é a razão entre o sucesso e as aspirações pessoais, enfatizando a forma de gerar autoestima através do aumento do numerador – sucessos – ou o diminuir do denominador – as pretensões que aspiramos.

Segundo Almaça (2009) o conceito de autoestima foi ampla e diversamente teorizado por vários autores. Rosenberg (1979) e Plunkett *et al.* (2007) afirmam que a autoestima se trata de um conceito com diversos anos de investigação e debate académicos, conceito este que remete para a atitude global que o sujeito tem em relação a si próprio, como avalia as suas características globais; a autoestima representa uma atitude que o sujeito possui em relação ao *self* podendo ser positiva ou negativa sendo, neste último caso, acompanhada por sentimentos de autodesvalorização, autoinsatisfação e por falta de respeito por si próprio (Rosenberg, 1979). A autoestima

retrata a relação entre o que o sujeito vê como sucessos e as aspirações próprias em relação ao que pretende ser e alcançar (Bizarro, 1999).

Harter (2012) criou um modelo geral para a avaliação da autoestima para crianças que resulta das perceções que o individuo tem de si próprio nas diversas dimensões do autoconceito; este contém 5 domínios específicos – competência escolar, aceitação social, competência atlética, aspeto físico e comportamento – e um domínio geral de autoestima – a autoestima global. Harter afirma que o sucesso obtido nestes domínios leva a elevados níveis de autoestima e uma baixa competência percebida neles leva à diminuição da autoestima. Harter *et al.* (2012) afirma que a autoestima se relaciona com o grau de suporte obtido pelo sujeito quer no meio familiar quer no grupo de pares.

Para Rocha, Mota, e Matos, (2011) a autoestima surge como uma variável associada ao desenvolvimento psicossocial dos jovens, especialmente na adolescência, o que implica uma forte associação com o estabelecimento de relações com os pares.

Rosenberg (1979) confirma que os adolescentes que têm relações mais próximas com os pais têm uma probabilidade maior de apresentarem níveis mais elevados de autoestima. Afirma também que adolescentes com um nível baixo de autoestima global tendem a percepcionar-se como incompetentes, indignos e seriamente deficientes enquanto pessoas e será mais provável que respondam a acontecimentos de vida stressantes com sentimentos de desesperança e incapacidade. Contrariamente, adolescentes com um nível satisfatório de autoestima global, tenderão a avaliar estes acontecimentos como ultrapassáveis e a si próprios como capazes de lidar positivamente com eles.

Assim, o impacto do desenvolvimento da autoestima em crianças e jovens mantém-se durante a idade adulta visto que este construto, circunscrevendo-se a aspectos avaliativos de cariz emocional, constrói-se a partir de elementos essencialmente descontextualizados, e, portanto, é um construto relativamente estável no tempo (Peixoto e Almeida, 1999).

### **1.2.1. Autoestima e arteterapia**

Diversos estudos concluíram que a autoestima é um dos benefícios da arteterapia (de Guzman *et al.*, 2010; Hartz e Thick, 2005; Mueller *et al.*, 2011; Murphy, 2013; Roghanchi *et al.*, 2013; Shen e Armstrong, 2008; Trzaska, 2012).

A justificação do porquê da arteterapia aumentar a autoestima é dada por diversos autores. Hartz e Thick (2005) encontraram que as conquistas feitas pelo cliente em arteterapia podem providenciar uma sensação de triunfo e satisfação que se transmite a outros aspetos da vida do cliente e afirmam que o aumento da autoestima causado pela arteterapia em crianças extravasa para a sala de aula e apoia o sucesso académico em todas as disciplinas. Os autores referem o trabalho de Franklin (1992) e Rhyne (1973) na documentação do papel da criação de arte na descoberta da unicidade do indivíduo que catalisa maior autoconsciência e auto-apreciação e na explicação que o processo e o produto da arte permitem ao cliente confrontar-se com questões de autoestima de forma indireta e não ameaçadora.

### **1.3. Competências sociais**

Segundo Silva (2004), as aptidões sociais são as capacidades próprias dos seres humanos para concretizar objetivos afectivos e instrumentais que são necessários à vida social. Silva e Duran (2011) afirmam que o conceito “aptidões sociais” envolve tanto comportamentos verbais como não-verbais que são necessários a um adequado desempenho social.

Segundo Kjøbli e Ogden (2014) crianças com problemas de comportamento estão em risco de serem rejeitados pelos pares logo desde a escola primária e tendem a procurar pares com comportamento semelhante ao seu. O treino de competências sociais, afirmam, é muitas vezes feito em grupo mas pode também ser feito individualmente. São ensinadas às crianças competências sociais e cognitivas das quais elas precisarão para serem aceites socialmente, tais como, brincar, competências de amizade e de conversação, resolução de problemas, autocontrolo, gestão das emoções, treino de empatia e desenvolvimento de amizades.

Para Silva e Duran (2011) a criação de um repertório de aptidões sociais acontece, inicialmente, nas interações familiares ao longo do processo de desenvolvimento. No entanto, afirmam, a adolescência é uma fase de grande importância por ser a transição para a vida adulta e por se caracterizar por uma maior vulnerabilidade para o envolvimento em situações de risco, como a toxicodependência se o jovem não tiver boas bases emocionais nas quais a socialização assenta.

Ikporukpo (2015) estabelece uma ligação entre a amizade e as competências para a criar e o seu impacto no desenvolvimento dos jovens visto que os adolescentes que

são rejeitados pelos colegas estão seriamente em risco e podem encontrar desafios sociais e de saúde mental com consequentes efeitos negativos sobre o seu bem-estar geral. Afirmam que a incapacidade de alguns adolescentes em desenvolver as competências necessárias para se tornarem socialmente competentes é, portanto, significativo no seu desenvolvimento e terá um efeito adverso nos mesmos enquanto adultos. Pelo contrário, lembra, quando os adolescentes são socialmente competentes os seus relacionamentos são uma fonte de bem-estar e identidade.

Lenz *et al.* (2010) afirmam que os terapeutas integram frequentemente o treino de competências sociais nas intervenções de aconselhamento com os adolescentes para encorajar interações autênticas e eficazes. DiPerna *et al.* (2015) afirmam que a observação de comportamentos modelados por terceiros em conjunto com reforço e feedback têm também um papel significativo na promoção do desenvolvimento de comportamentos sociais.

Os efeitos das competências sociais desenvolvidas na infância e na adolescência mantêm na idade adulta. Botsford (2013) afirma que a capacidade de criar e manter relações sociais tem um efeito positivo em situações de emprego e Kjøbli e Ogden (2014) afirmam que estudos longitudinais mostraram que comportamento antisocial e o envolvimento criminal de adolescentes e adultos encontram as suas raízes em problemas de comportamento que se iniciam na infância.

### **1.3.1. Competências sociais e arteterapia**

Existem na literatura diversas referências ao sucesso de desenvolvimento de competências sociais através de programas e intervenções terapêuticas através da arte (Buskirk-Cohen, 2015; Coholic, 2011; Daiki, Kyoko, Shiho, e Miyako, 2012; Epp, 2008; Goldstein, 2011), mais especificamente com teatro (Agnihotri *et al.*, 2012) e em projetos artísticos em sala de aula (Tomljenović e Novaković, 2012). Normalmente, estes programas são dirigidos a sujeitos, em particular crianças, que apresentam *deficits* e dificuldades com a aquisição de competências sociais, como sujeitos com perturbações do espectro do autismo. No entanto, observam-se também programas dirigidos quer a crianças e jovens com alguém tipo de perturbação psicológica (crianças acompanhadas em psicoterapia por comportamentos agressivos, grupos terapêuticos de adolescentes) quer a crianças e jovens que não tenham nenhum diagnóstico de perturbação psicológica (aprendizagem de comportamento social adequado em sala de



aula, crianças auxiliadas por sistemas de segurança social, jovens que experienciam rejeição social profunda, jovens invisuais, crianças em campos de férias).

Eaude e Matthew (2005) consideram que o The Art Room (que deu origem à metodologia utilizada pelo Projecto Dart) tem potencial para levar à inclusão social o que vai de encontro ao que diversos autores (Ikporukpo, 2015; Kjølbi e Ogden, 2014; Silva, 2004; Silva e Duran, 2011) afirmam ser uma das consequências de possuir competências sociais.

Para Epp (2008) a explicação por trás deste sucesso relaciona-se com o fato de que o trabalho com arte possibilita aos participantes relaxar e divertir-se enquanto aprendem competências sociais no ambiente controlado do *setting* do grupo terapêutico.

#### **1.4. Projecto Dart (e The Art Room)**

O Projecto Dart é um projeto da Aprender e Agir – Associação para o Desenvolvimento Pessoal e Profissional<sup>1</sup> cuja metodologia foi trazida do “The Art Room” para Portugal por Margarida Seruya em 2013. É um projeto psicoeducativo sem fins lucrativos que utiliza a arte como terapia com crianças e jovens entre os 5 e os 16 anos de idade que estejam a passar por dificuldades emocionais e comportamentais com o objetivo de desenvolver a sua autoestima, autoconfiança, autonomia e competências emocionais, comportamentais e sociais. É financiado e apoiado por diversos parceiros, nomeadamente empresas e cidadãos comuns<sup>2</sup>.

"The Art Room" é uma instituição de caridade fundada em 2001 em Inglaterra pela actual diretora Juli Beattie. Trabalha com jovens entre os 5 e os 16 anos com dificuldades emocionais e comportamentais oferecendo arte como terapia com o objectivo de elevar a autoestima, a autoconfiança e a independência dos seus participantes. Esta instituição proporciona uma atmosfera segura que permite a cada participante, por um lado, produzir um trabalho artístico na área das artes plásticas (criando e/ou aumentando a sua perspectiva de competência e de valor próprio) e, por outro lado, ter uma experiência de socialização que ocorre de acordo com regras que aumentam as suas competências sociais. Estes objetivos são levados à prática por profissionais com grande experiência enquanto professores, artistas e psicoterapeutas e

---

<sup>1</sup> Projeto multifacetado criado em 2011 ([www.aprendereagir.com/quemsomos](http://www.aprendereagir.com/quemsomos), acedido Outubro 10, 2015; <http://projectodarte.wix.com/darte>, acedido Novembro 7, 2014).

<sup>2</sup>idem

são apoiados por voluntários<sup>3</sup>. Eade e Matthew (2005) concluíram que, após a participação no The Art Room, quase todos os participantes que tinham dificuldade em envolver-se nas atividades na escola não a manifestaram no The Art Room, se tornaram mais confiantes e auto-expressivos, passaram a relacionar-se com professores e colegas de forma mais civilizada e que o maior impacto tinha sido nas respectivas auto-estima e autoconfiança:

*Almost all the children and students who found it hard to engage at school were able to engage with, and enjoy, the Art Room's activities. Many who are withdrawn became more confident and articulate over the course of the term and many whose behavior was described as challenging and aggressive related to adults and each other in a calmer and more civilized way. (p. 28).*

Sob o lema “Promover o sucesso das crianças e celebrá-lo com elogios”, o Projecto Darte utiliza, então, este mesmo método de sessões de arte como terapia do "The Art Room", com regras de funcionamento sociais claramente estabelecidas e com objectivos idênticos.

O Projecto Darte aposta na promoção do bem-estar e no desenvolvimento das crianças através da arte tendo como objetivos treinar, nas sessões do Projecto Darte, competências que possam ser usadas na vida em geral, tais como a sensação de competência, a tolerância à frustração, conseguir ultrapassar obstáculos e o desenvolvimento de competências sociais, da autoestima e da autoconfiança.

Os projectos feitos pelas crianças são coisas úteis como espelhos, sacos, etc. e são levados para casa podendo ser utilizadas e ficando como uma lembrança daquele sucesso obtido<sup>4</sup>.

As facilitadoras têm formação em diferentes áreas: arte, arte-terapia, psicologia, *coaching* e gestão, bem como formação na metodologia do “The Art Room” e experiência de trabalho com crianças e jovens em escolas e ateliers e com outras populações de diversas idades e oriundas de variados contextos<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> <http://www.theartroom.org.uk/>, acedido Maio 8, 2015.

<sup>4</sup> Para ajudar as crianças a atingir estes objetivos o trabalho durante as sessões é levado a cabo pelas facilitadoras, Margarida Seruya e Carmo Coutinho, e por voluntários que recebem formação introdutória prévia à sua participação no Projecto Darte.

<sup>5</sup> <http://projectodarte.wix.com/darte>, acedido Novembro 7, 2014.

O Projecto Darte inclui também voluntários para organização dos eventos de recolha de fundos, comunicação, apoio logístico e outras actividades que se verificam necessárias para o funcionamento do mesmo.

As sessões Darte são realizadas em escolas ou instituições por um período de 10 a 12 semanas. Cada sessão dura 1 a 2 horas e integram grupos de 5 a 8 crianças e jovens. São realizados 4 projectos individuais e 1 projecto de grupo. Funcionam segundo um modelo muito personalizado, visto que os projectos realizados nas sessões Darte são planeados levando em conta tanto as necessidades e capacidades individuais dos participantes como a dinâmica de grupo.

Durante as sessões há o permanente cuidado de utilizar uma linguagem clara de modo a explicar à criança o que se espera do seu comportamento e uma linguagem positiva através da reformulação de frases, crenças ou aspectos negativos trazidos pelas crianças, como por exemplo, “não tenho jeito”/ “aprendes a fazer ao teu ritmo”. É também utilizado o elogio constante, pelas facilitadoras e pelos voluntários, e mútuo, entre as facilitadoras, os voluntários e os participantes.

A execução dos projetos tem tanto valências individuais como grupais visto que o bom ambiente em grupo é crucial para atingir os objetivos do Projecto Darte.

Seguidamente será apresentado o método utilizado para verificar qual o impacto do Projecto Darte na autoestima e nas competências sociais dos seus participantes, na amostra estudada.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1. Desenho De Investigação

A presente investigação é quantitativa, quasi-experimental (sem grupo de controlo), avaliativa (da eficácia do Projeto Darte) e realizada em contexto natural.

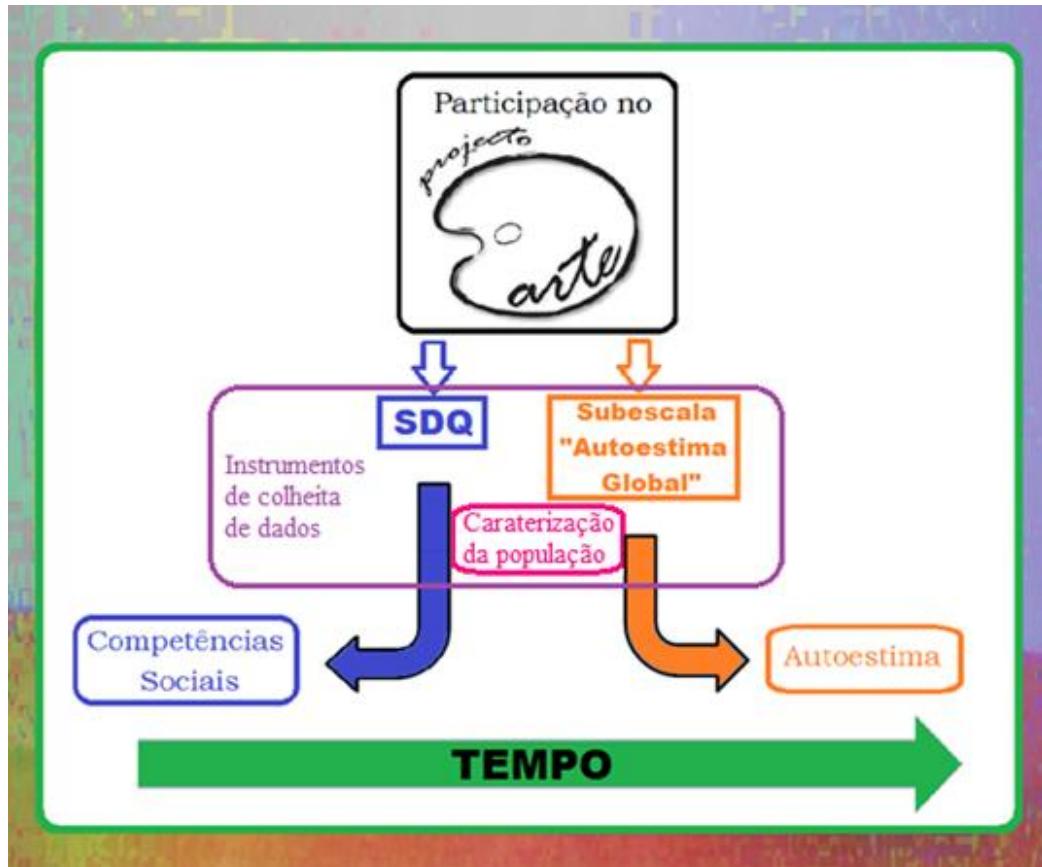
### 2.2. Questão Inicial

Definiu-se como questão inicial:

- “Qual o impacto do Projecto Darte no desenvolvimento da autoestima e nas competências sociais de crianças e jovens?”

#### 2.2.1. O quadro conceptual

O seguinte quadro conceptual pretende ilustrar as variáveis em estudo com a presente investigação.



### **2.3. Objetivos**

A presente investigação tem como objetivos:

- (1) Avaliar o impacto do Projecto Darte na autoestima de crianças e jovens;
- (2) Avaliar o impacto do Projecto Darte nas competências sociais de crianças e jovens.

### **2.4. Questões de Investigação**

A partir dos objetivos definidos surgiram as seguintes questões de investigação:

- (1) O Projecto Darte tem impacto na autoestima dos seus participantes?
- (2) O Projecto Darte tem impacto nas Competências Sociais dos seus participantes?

### **2.5. Estratégia Metodológica**

#### **2.5.1. Seleção dos sujeitos de estudo**

A amostra do presente estudo foi recolhida segundo a técnica de amostragem de conveniência não probabilística junto dos participantes e respectivos pais ou encarregados de educação do Projecto Darte no início e no final do trimestre de participação. A amostra recolhida é emparelhada visto que a investigação implica a avaliação dos mesmos indivíduos em dois momentos diferentes (antes e depois da participação no Projecto Darte).

#### **2.5.2. Caracterização da Amostra**

A amostra deste estudo foi seleccionada a partir de um universo constituído pelos participantes do Projecto Darte.

Os alunos foram seleccionados de acordo com a disponibilidade manifestada para responderem ao instrumento de recolha de dados e de acordo com a idade, compreendida no intervalo [8, 17 anos]. A amostra para inquirição (Apêndice I) incidiu, assim, sobre um total de 40 participantes, 29 sujeitos do sexo feminino (72,5%) e 11 sujeitos do sexo masculino (27,5%).

No tratamento e análise das restantes variáveis sociodemográficas verificaram-se respostas em falta.

Em termos de escolaridade (Anexo I), para um N=33, 11 (33%) frequentavam o 1º ciclo, 14 (42%) frequentavam o 2º ciclo e 8 (24%) frequentavam o 3º ciclo. Quanto ao nível socioeconómico (Simões, 1994) (Anexo II) encontramos valores independentes para mães e pais, ou seja, não há um valor homogéneo para a família. Para um N=15, 12 (80%) tinham um pai com NES Baixo, 3 (30%) tinham um pai com NES Médio; 28 (93%) tinham uma mãe com NES Baixo, 2 (7%) tinham uma mãe com NES Médio. Nenhum sujeito indicou uma mãe ou um pai com NES Médio-alto ou alto.

Quanto à estrutura familiar, para um N=29, 12 (41%) tinham pais casados ou em união de facto, 6 (21%) tinham pais solteiros e 9 (31%) tinham pais divorciados ou separados. Em termos de fratria obteve-se um N=32 e 100% dos sujeitos indicou ter irmãos; 12 (38%) eram o elemento mais novo da fratria, 6 (19%) eram o elemento mais velho da fratria e 14 (44%) não eram nem o elemento mais novo nem o elemento mais velho da fratria. Quanto à coabitação, para um N=32,8 (25%) viviam com ambos os progenitores e/ou fratria, 8 (25%) viviam com um dos progenitores e/ou fratria, 3 (9%) viviam com elementos da família nuclear (ambos os progenitores e/ou fratria) e elementos da família alargada e/ou outros, 9 (28%) viviam com alguns elementos da família nuclear (um dos progenitores e/ou fratria) e elementos da família alargada e/ou outros, 2 (6%) viviam em família nuclear reconstruída e 2 (6%) viviam noutras situações habitacionais).

Para um N=33, 29 (88%) eram de nacionalidade portuguesa e 4 (12%) eram de outra nacionalidade.

Tratando-se de amostras emparelhadas (inquirição dos sujeitos em dois momentos) no tratamento das escalas subescala “Autoestima Global” e SDQ apenas foram considerados os pares com respostas nos dois momentos de cada uma das inquirições.

### **2.5.3. Instrumentos Utilizados**

Os instrumentos seleccionados e utilizados para a recolha de informação foram a subescala “Autoestima Global” da Escala de Autoestima para Crianças e Pré-Adolescentes de Martins, Peixoto, Mata e Monteiro (1995) baseada no SPPC de Harter (1985), o Questionário de Capacidades e de Dificuldades de Auto-relato e para os Pais

de Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar (2005) baseado no SDQ de Goodman (2011) e um Questionário Sociodemográfico.

### 2.5.3.1. Subescala “Autoestima Global”

Para avaliar a autoestima dos participantes utilizou-se a subescala “Autoestima Global” da Escala de Autoestima para Crianças e Pré-Adolescentes de Martins, Peixoto, Mata e Monteiro de 1995, uma adaptação à população portuguesa do *Self-Perception Profile for Children* de Harter (1985) (Anexo III).

A escala *Self-Perception Profile for Children* foi já utilizada por diversos autores (Hartz e Thick, 2005; Shen e Armstrong, 2008) bem como a sua adaptação efetuada por Peixoto (Passos, 2008; Silva, 2009;) utilizada no presente estudo.

Segundo Harter (2012) a subescala “Autoestima Global” avalia diretamente a autoestima global (o quanto alguém gosta de si enquanto pessoa, está contente com a forma como leva a sua vida, está feliz em geral consigo próprio enquanto ser humano). Constitui uma perceção geral do *self*, em contraste com os julgamentos sobre os domínios específicos de competência ou uma sensação de adequação em áreas específicas da vida de alguém não havendo, portanto, referências a competências ou capacidades específicas ou características. No âmbito do presente estudo não se pretendia avaliar o autoconceito sobre competências específicas, daí o ter-se usado só a subescala “Autoestima Global”.

A partir dos 8 anos de idade as crianças já conseguem fazer uma avaliação mais global de si próprias (Harter, 1982 *cit. por* Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal, Ferreira, 2010). O *Self-Perception Profile for Children* pode ser usado com crianças entre os 8 e os 13 anos. O método de resposta é uma escala do tipo Likert de quatro postes com cotação de 1 a 4 em que o valor 1 indica uma baixa competência percebida e o valor 4 indica uma alta competência percebida (cotação em Anexo IV). O formato da escala oferece uma dupla opção ao sujeito podendo este tomar duas decisões: primeiro é-lhe pedido que escolha o tipo de criança com quem se assemelha mais e em seguida o grau de acordo com a afirmação escolhida. Procura-se assim minimizar a tendência para respostas socialmente desejáveis (Martins *et al.*, 1995).

Segundo Harter (2012) a subescala “Autoestima Global” apresenta níveis de consistência interna com um alfa de Cronbach entre .78 e .87; Felgueiras (2011)

encontrou .81 e Shen e Armstrong (2008) encontraram um alfa de Cronbach nas diversas subescalas do *Self-Perception Profile for Children* entre .76 e .86.

Na presente investigação encontrou-se um alfa .63 no primeiro momento de investigação e .71 no segundo momentos de avaliação.

### 2.5.3.2. Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ)

Foi utilizado o SDQ (Anexo V, Anexo VI, Anexo VII e Anexo VIII) com o objetivo de avaliar as competências sociais dos participantes.

O *SDQ* é um questionário desenvolvido e validado no Reino Unido por Robert Goodman, em 1997. Criado para medir o ajustamento psicológico em crianças e adolescentes (Goodman, 1997) é um instrumento que apresenta vantagens como estarem representadas tanto capacidades como dificuldades, as relações de pares, o comportamento pró-social, a facilidade e rapidez de preenchimento, a sensibilidade à mudança e a semelhança entre os itens das versões de preenchimento por pais e professores e a versão de auto-relato (Goodman, 1997; Van Roy, *et al.*, 2008).

A avaliação das competências sociais pelo SDQ foi já utilizada em diversos estudos (Freitag, Cholemkery, Elsuni, Kroeger, Bender, Kunz e Kieser, 2013; Marzocchi *et al.*, 2004; Mueller, Alie, Jonas, Brown e Sherr, 2011; Preece e Mellor, 2009; Portela, 2011; Van der Meer, 2008; Van Roy *et al.*, 2008).

A validade do SDQ tem sido comprovada pelas correlações positivas dos seus resultados com os de outros instrumentos de medição de ajustamento psicológico como o questionário de Rutter (com base no qual foi construído) (Goodman, 1997), o *Child Behaviour Check List* e o *Youth Self-Report* (Becker, Woerner, Hasselhorn, Banaschewski, e Rothenberger, 2004; Van Roy *et al.*(2008),

Van der Meer (2008) encontrou um nível moderado de concordância entre pais e filhos sendo que havia mais concordância quanto a perturbações de externalização do comportamento do que perturbações de internalização do comportamento.

As versões usadas foram as traduções de Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar de 2005<sup>6</sup> das versões de auto-relato e para pais. No entanto, como não existem normas portuguesas, neste estudo foram utilizadas as normas inglesas<sup>7</sup> (Anexo IX).

---

<sup>6</sup> disponível em <http://www.sdqinfo.org>, acedido Abril 15, 2015.

<sup>7</sup> disponível em <http://www.sdqinfo.org/norms/UKSchoolNorm.html>, acedido Abril 15, 2015.



É constituído por um total de 25 itens quer na versão inicial, usada no primeiro momento de avaliação, quer na versão de *follow up*, usada no segundo momento de avaliação e contém um complemento de impacto para cada versão. No primeiro momento de aplicação avalia-se o indivíduo em referência aos acontecimentos dos últimos seis meses antes da aplicação do questionário e no segundo momento de aplicação (follow-up) em referência aos acontecimentos do último mês. Contém cinco subescalas com número igual de itens que avaliam o funcionamento emocional e comportamental das crianças (sintomas emocionais, problemas de comportamento, hiperactividade, problemas de relacionamentos com colegas e comportamento pró-social) (Goodman, 1997, Van Roy, *et al.*, 2008) e uma pontuação total de dificuldades (a soma de todas as subescalas, à exceção da escala de comportamento pró-social). O método de resposta é numa escala do tipo Likert de três postes: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade (cotação da versão de auto-relato em Anexo X e cotação para pais e professores em Anexo XI).

As versões de preenchimento para pais e professores são aplicáveis a crianças entre os 4 e os 17 anos<sup>8</sup>. As versões de auto-relato são para crianças acima dos 11 anos (Saur e Loureiro, 2012; Van Roy, *et al.*, 2008) mas um estudo de Muris *et al.* (2004) encontrou validade e fiabilidade nesta versão para crianças entre os 8 e os 13 anos.

As propriedades psicométricas do SDQ têm sido comprovadas por diversos autores (Hawes e Dadds, 2004 cit. por Van der Meer, 2008; Marzocchi *et al.*, 2004; Muris *et al.*, 2004). Numa meta análise de investigação feita através do uso do SDQ Saur e Loureiro (2012) encontraram um alfa de Cronbach entre .57 e .82 para a versão de autorrelato.

### 2.5.3.3. Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico (Apêndice II) foi construído com o objetivo de recolher informações para a caracterização da amostra e é constituído por 11 itens de resposta rápida. São pedidas informações acerca da idade, do sexo, do ano de escolaridade, das profissões do pai e da mãe, do estado civil dos pais, do número de irmãos, da posição na fratria, da zona de residência e da nacionalidade.

---

<sup>8</sup> <http://www.sdqinfo.org>, acedido Abril 15, 2015

#### **2.5.4. Procedimentos de Recolha de Dados**

Foram enviados às instituições pedidos de autorização para a recolha de dados (Apêndice III). Após a obtenção da autorização procedeu-se à informação acerca da investigação aos pais dos participantes do Projecto Dart e foi pedida a sua colaboração; foi-lhes também pedido que, se estivessem disponíveis para participar na investigação e permitissem aos seus filhos que também participassem, se dirigissem ao local onde se realiza o Dart em determinado horário para que assinassem os consentimentos informados (Apêndice IV e Apêndice V) e preenchessem os questionários respectivos (Questionário de Capacidades e de Dificuldades para os Pais). O investigador informou acerca da confidencialidade dos dados, deu a instrução para o preenchimento do questionário, forneceu as esferográficas necessárias e esteve disponível para esclarecer qualquer dúvida apresentada pelos pais.

Os dados foram recolhidos no 1º e no 2º trimestres do ano letivo 2014-2015.

Na administração dos questionários a cada participante do Projecto Dart o investigador participou nas sessões Dart em que foram preenchidos os questionários; no início do trimestre de participação de cada criança apresentou-se e explicou-se o objectivo da investigação agradecendo a participação na investigação dos participantes do Projecto Dart. Em seguida foram distribuídos aos participantes do Projecto Dart que iriam participar na investigação o Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Capacidades e de Dificuldades de Auto-relato e a subescala “Autoestima Global” para Crianças e Pré-Adolescentes. O investigador informou acerca da confidencialidade dos dados, deu a instrução para o preenchimento, forneceu as esferográficas necessárias e esteve disponível para esclarecer qualquer dúvida acerca do preenchimento ou sobre outras questões.

Na penúltima sessão do trimestre de participação no Projecto Dart de cada participante da investigação o investigador esteve também presente na sessão de modo a aplicar os Questionário de Capacidades e de Dificuldades de Auto-relato de follow-up e a subescala “Autoestima Global” para Crianças e Pré-Adolescentes. Foi previamente pedido aos pais que também se dirigissem nessa data ao local onde decorrem as sessões Dart para que também preenchessem Questionário de Capacidades e de Dificuldades para os Pais de follow up.

### 2.5.5. Análise dos Resultados

Os dados foram analisados com recurso ao *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 20 para *Window*.

Sendo a população em estudo de tamanho reduzido a análise dos dados recolhidos é limitada pelo tamanho da amostra disponível. Assim, e apesar de haver muitas variáveis de caracterização sociodemográfica, só serão usadas as que se mostrarem estatisticamente válidas para tal.

Inicialmente caracterizou-se a amostra de acordo com os dados recolhidos no questionário sociodemográfico.

Foram eliminados 9 dos questionários recolhidos por falta de informação: uma vez que as duas escalas utilizadas foram aplicadas aos sujeitos da amostra em dois momentos tratando-se, por isso, de amostras emparelhadas, o tratamento estatístico de comparação das variáveis das duas escalas entre os dois momentos de avaliação obriga a eliminar todos os sujeitos que não responderam nos dois momentos. Não foi possível reunir o número suficiente de SDQ versão para pais para ser feita uma análise estatística e estes foram, por isso, eliminados.

Do total dos 40 sujeitos, no tratamento da subescala “Autoestima Global” obtiveram-se 30 questionários emparelhados válidos e no tratamento da escala SDQ obtiveram-se 39 questionários emparelhados válidos.

Em seguida foi calculada a consistência interna da subescala “Autoestima Global” e para o SDQ, tanto para a pontuação total de dificuldades quanto para a subescalas, através do alfa de Cronbach.

O cálculo da normalidade dos dados obtidos com a subescala “Autoestima Global” e com o SDQ, tanto para a pontuação quanto para a subescalas, foi feita através do teste Shapiro-Wilk.

Foi feita a descrição estatística da subescala “Autoestima Global”, da pontuação total de dificuldades do SDQ e de cada uma das subescalas do SDQ.

Visto que a subescala “Autoestima Global” não tem uma distribuição normal foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon com o objectivo de testar se existe diferença entre o total da subescala “Autoestima Global” nos dois momentos de avaliação.

Foram calculadas as frequências cumulativas da pontuação total de dificuldades do SDQ e dos novos pontos de corte da categorização de quatro bandas<sup>9</sup> das diversas subescalas do SDQ.

O teste Wilcoxon Signed Rank Test foi usado para calcular a subescala “Comportamento Pró-social” e o teste T de Student foi usado para calcular a subescala “Hiperatividade” e a pontuação total de dificuldades.

Foram calculadas as correlações entre a variável sociodemográfica “Idade” e a subescala “Autoestima Global”, entre “Idade” e a pontuação total de dificuldades do SDQ e entre “Idade” e as diversas subescalas do SDQ.

---

<sup>9</sup> [http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Englishqz\(UK\)](http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Englishqz(UK))

### 3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os valores encontrados pelo cálculo do coeficiente alfa de Cronbach <sup>10</sup> permitem-nos afirmar que todas as subescalas apresentaram uma fraca consistência interna.

O Quadro 1 apresenta o alfa de Cronbach *obtido* para ambos os momentos de avaliação com a Autoestima Global.

*Quadro 1 - Resultado do Cálculo do Coeficiente alfa de Cronbach para a Subescala “Autoestima Global”*

	Nº de			Classificação
	Itens	M1	M2	
Cronbach's Alpha	6	0,631	0,705	Questionável Aceitável

A subescala “Autoestima Global” tem um alfa de cronbach baixo porque só tem 6 itens. Apesar disso, os valores da consistência interna da subescala permitem realizar o estudo inferencial. Estes valores estão dentro do obtido por Felgueiras (2011), Harter (2012) e Shen e Armstrong (2008).

O Quadro 2 apresenta o alfa de Cronbach *obtido* para ambos os momentos de avaliação com o SDQ.

<sup>10</sup> George & Mallery (2003):

Consistência interna	Excelente	Boa	Aceitável	Questionável	Pobre	Inaceitável
Valores de alpha de Cronbach ( $\alpha$ )	$\alpha \geq 0.9$	$0.9 > \alpha \geq 0.8$	$0.8 > \alpha \geq 0.7$	$0.7 > \alpha \geq 0.6$	$0.6 > \alpha \geq 0.5$	$0.5 < \alpha$

Quadro 2 - Resultado do Cálculo do Coeficiente alfa de Cronbach para o SDQ

	Nº de Itens	M1	M2	Classificação
Sintomas emocionais	5	0,442	0,398	Inaceitável   Inaceitável
Problemas de Comportamento	5	0,346	0,481	Inaceitável   Inaceitável
Hiperatividade	5	0,704	0,611	Aceitável   Questionável
Probl. Relacionamento com colegas	5	0,146	0,526	Inaceitável   Pobre
Comportamento Pró-social	5	0,648	0,793	Questionável   Aceitável
Total de Dificuldades	20	0,634	0,720	Questionável   Aceitável

O alfa de Cronbach da pontuação total de dificuldades da escala está dentro do encontrado por Saur e Loureiro (2012), .57 e .82, e um pouco acima de Koskelainen (2008), .71, na versão de follow-up.

As subescalas “Sintomas Emocionais”, “Problemas de Comportamento” e “Problemas de Relacionamento com colegas” ficaram abaixo do encontrado por Ronning, Handegaard, Sourander e Morch (2004), Koskelainen (2008) e Van Roy, Veenstra e Clench-Aas (2008). Em relação aos resultados encontrados pelos mesmos autores “Hiperatividade” ficou acima e “Comportamento Pró-social” ficou semelhante. O resultado da pontuação total de dificuldades está ligeiramente abaixo do encontrado por Koskelainen (2008).

Para testar a normalidade dos dados foi utilizado o teste Shapiro-Wilk visto que Razali e Wab (2011) concluírem ser este o teste mais potente para todos os tipos de distribuição e para todos os tamanhos da amostra. Foi fixado como limiar de significância o valor 0.05.

A normalidade da subescala “Autoestima Global” foi testada para o total da escala nos dois momentos de avaliação (SW=0,949; df=30; p=0,163, para o primeiro momento e SW=0,925; p=0,036) permitindo concluir que esta variável não apresenta uma distribuição normal.

A normalidade dos resultados obtidos no SDQ foi testada para o total da escala nos dois momentos de avaliação e observou-se, conforme apresenta o Quadro 3, que somente a subescala “Comportamento Pró-social” tem distribuição normal.

Quadro 3 – Avaliação da Normalidade dos resultados obtidos com SDQ

	M1				M2			
	Skewness	w	df	p	Skewness	w	df	p
Sintomas emocionais	0,800	0,967	39	0,301	0,653	0,942	39	0,043
Problemas de								
Comportamento	0,550	0,943	39	0,047	0,509	0,945	39	0,055
Hiperatividade	0,680	0,961	39	0,193	0,247	0,949	39	0,078
Probl. Relacionamento com								
colegas	0,186	0,941	39	0,041	0,405	0,922	39	0,010
Comportamento Pró-social	-0,458	0,903	39	0,003	0,985	0,868	39	0,000
Total de Dificuldades	0,547	0,944	39	0,050	0,529	0,971	39	0,417

Não havendo normas para o *Self-Perception Profile for Children*, e seguindo o indicado por Shen e Armstrong (2008), quanto mais alto o resultado mais autoestima terá o sujeito. Como tal, consideraram-se como pontos de corte a pontuação total obtida na subescala “Autoestima Global” <12 Baixo, de 12 a 18 Médio e >18 Alto.

A análise estatística à subescala “Autoestima Global” permitiu obter os resultados apresentados no Quadro 4 relativamente aos dois momentos de aplicação da escala. No primeiro momento de aplicação (M1) o total da escala variou entre 13,00 e 24,00, sendo o valor médio de 19,67 ( $DP = 3,10$ ). No segundo momento de aplicação (M2) o total da escala variou entre 12,00 e 24,00, sendo o valor médio de 19,80 ( $DP = 3,18$ ).

Quadro 4 – Descrição Estatística da Subescala “Autoestima Global”

		$\bar{X}$		Mo		s		Min		Max	
		M1	M2	M1	M2	M1	M2	M1	M2	M1	M2
Total	da	19,6	19,8	20,0	20,0	3,1	3,1	13,0	12,0	24,0	24,0
Escala	30	7	0	0	0	0	8	0	0	0	0

Apesar de baixos, os valores da análise da consistência interna da subescala “Autoestima Global” permitem realizar o estudo inferencial. Não estando garantidos os pressupostos para a utilização de testes paramétricos foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon para duas amostras emparelhadas, com o objectivo de testar se existe diferença entre o total da escala subescala “Autoestima Global” nos dois

momentos de avaliação. Os valores obtidos ( $Z=0,307$ ,  $p=0,759$ ) permitem concluir que não se rejeita a hipótese de que não existe diferença entre as respostas dos sujeitos da amostra nos dois momentos de aplicação da escala. A circunstância dos valores médios desta variável serem iguais nos dois momentos de avaliação, respectivamente 19,7 e 19,8, confirma a conclusão de não existência de diferença.

Por outro lado, esta conclusão é, também, confirmada pela igual distribuição dos sujeitos segundo o nível de auto-estima nos dois momentos de avaliação, tal como apresentado no Quadro 5, ou seja, 30% com um nível médio de auto-estima e 70% com um nível alto de auto-estima.

*Quadro 5 – Distribuição por Pontos de Corte da Subescala “Autoestima Global”*

	nº		%	
	M1	M2	M1	M2
Médio (12 a 18)	9	9	30,0	30,0
Alto (>18)	21	21	70,0	70,0
Total	30	30	100,0	100,0

Não havendo dados suficientes sobre todas as variáveis sociodemográficas para formar grupos analisáveis estatisticamente somente a correlação entre a variável “Idade” e as escalas e subescalas foi avaliada.

Rocha, Mota e Matos (2011) citam Fedman e Elliot (1990) dizendo que a autoestima tem tendência a decrescer na transição da infância para o início da adolescência quando os jovens estão expostos a grandes mudanças físicas, cognitivas e sociais porque estas contribuem indubitavelmente para o processo de formação da identidade e do autoconceito. Pelo contrário, Zeiders, Umana-Taylor e Derlan (2013) afirmam que a autoestima aumenta ao longo do 3º ciclo e do ensino secundário para ambos os sexos.

Tal como evidenciado no Quadro 6, existe uma correlação moderada negativa e estatisticamente significativa entre a idade e o total da escala no primeiro momento de avaliação, o que significa que os sujeitos com menor idade tendem a apresentar maiores valores de auto-estima e vice-versa. Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre a idade e o total da escala no segundo momento de avaliação da escala.



Os dados encontrados no nosso estudo vão parcialmente de encontro ao citado por Rocha *et al.* (2011). Em investigação futura poderá ser relevante compreender o porquê desta correlação só se encontrar no primeiro momento de avaliação.

*Quadro 6 – Correlação Entre Subescala “Autoestima Global” e “Idade”*

		M1	M2
Idade	Pearson	-	-0,263
	Correlation	0,534**	
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,161
	N	30	30

Os resultados do SDQ foram analisados segundo os novos pontos de corte da categorização de quatro bandas<sup>11</sup>.

Estando garantidos os pressupostos para aplicação de testes paramétricos, foi utilizado o teste T de Student para duas amostras emparelhadas, afim de determinar se existia diferença entre as respostas ao Total da escala SDQ, nos dois momentos de aplicação.

Os resultados do teste ( $t=1,864$ ;  $df=38$ ;  $p=0,070$ ) permitem concluir pela não rejeição da hipótese nula ou seja afirmar que não existe diferença estatisticamente significativa nas respostas dos sujeitos nos dois momentos de avaliação.

No entanto, as frequências cumulativas dos dois momentos de aplicação permitem observar que existe uma melhoria do primeiro para o segundo momento (uma diferença de 15,4%) visto que há um maior número de sujeitos próximos da média no segundo momento, como observado no Quadro 7.

<sup>11</sup> [http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Englishqz\(UK\)](http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Englishqz(UK)), acedido Abril 15, 2015.

*Quadro 7 - Distribuição quanto à pontuação total de dificuldades do SDQ*

	M1			M2		
	n	%	% Acumulada	n	%	% Acumulada
prox média	17	43,6	43,6	23	59,0	59,0
lig	9	23,1	66,7	6	15,4	74,4
elevado baixo						
alto baixo	6	15,4	82,1	5	12,8	87,2
Muito	7	17,9	100,0	5	12,8	100,0
alto baixo						
Total	39	100,0		39	100,0	

Kjøbli e Ogden (2014) afirmam que, quando os resultados de investigações sobre os programas de treino das competências sociais mostram resultados de baixa eficácia isso se pode dever a limitações de conteúdo ou de tempo dos programas e à não adequação dos programas às necessidades das crianças.

O tratamento dos dados recolhidos através da aplicação do SDQ permitiu obter os resultados apresentados no Quadro 8 relativamente aos dois momentos de aplicação da escala, para as dimensões e para a pontuação total de dificuldades. Verifica-se que em “Sintomas Emocionais”, “Problemas de Comportamento” e “Hiperatividade” se obteve uma diminuição das médias do primeiro para o segundo momento. Em “Problemas de Relacionamento com colegas”, “Comportamento Pró-social” e “Total de Dificuldades” obteve-se um aumento das médias do primeiro para o segundo momento.

Quadro 8 - Estatística Descritiva do SDQ

	N	$\bar{X}$		dp		Min		Max	
		M1	M2	M1	M2	M1	M1	M2	M2
Sintomas Emocionais	39	4,41	4,28	2,16	2,01	0	1	9	10
Problemas de Comportamento	39	3,51	3,05	1,88	2,00	0	0	7	8
Hiperatividade Probl.	39	4,64	3,67	2,53	2,22	0	0	9	8
Relacionamento com colegas	39	2,74	2,87	1,70	2,20	0	0	6	7
Comportamento Pró-social	39	7,59	7,36	2,06	2,60	3	1	10	10
Total de Dificuldades	39	15,31	13,87	5,23	5,77	8	3	29	29

De acordo com os valores de alfa de Cronbach obtidos para a pontuação total de dificuldades e para as subescalas da escala SDQ, foram excluídos do tratamento estatístico inferencial as subescalas “Sintomas Emocionais”, “Problemas de Comportamento” e “Problemas de Relacionamento com colegas”. Assim, serão apenas analisados a pontuação total de dificuldades e as subescalas “Hiperatividade” e “Comportamento Pró-social”.

Tal como se mostra no Quadro 9 o número de participantes que se situa próximo da média na “Sintomas Emocionais” é superior a 50% em qualquer um dos dois momentos de avaliação, no entanto, com uma ligeira diferença a favor do segundo momento (+3,6 pontos percentuais). Por outro lado, a % acumulada dos grupos “prox da média e “lig acima|abaixo” é bastante superior no segundo momento (M2) do que no primeiro momento (M1) – 82,1% contra 66,7% – o que mostra que os participantes apresentaram no segundo momento um grau de competências superior.

*Quadro 9 – Distribuição na subescala “Sintomas Emocionais”***Sintomas****Emocionais**

	<b>M1</b>			<b>M2</b>		
	n	%	% Acumulada	n	%	% Acumulada
prox média	22	56,4	56,4	23	59,0	59,0
lig acima abaixo	4	10,3	66,7	9	23,1	82,1
alto baixo	7	17,9	84,6	1	2,6	84,6
Muito alto baixo	6	15,4	100,0	6	15,4	100,0
Total	39	100,0		39	100,0	

Para a subescala “Problemas de Comportamento” o Quadro 10 mostra que o número de participantes que se situam próximo da média é superior a 50% em qualquer um dos dois momentos de avaliação, no entanto, com uma diferença de mais 10,2 pontos percentuais favorável ao segundo momento (65,1% contra 51,3%, respectivamente).

*Quadro 10 - Distribuição dos sujeitos na subescala “Problemas de Comportamento”*

**Problemas de  
Comportamento**

	<b>M1</b>			<b>M2</b>		
	n	%	% Acumulada	n	%	% Acumulada
prox média	20	51,3	51,3	24	61,5	61,5
lig elevado baixo	9	23,1	74,4	7	17,9	79,5
alto baixo	5	12,8	87,2	4	10,3	89,7
Muito alto baixo	5	12,8	100,0	4	10,3	100,0
Total	39	100,0		39	100,0	

Para a subescala “Problemas de Relacionamento com colegas” o Quadro 11 mostra que cerca de 50% de participantes se situa no ponto de corte “Próximo da média” (48,7% no primeiro momento e 51,3% no segundo).

*Quadro 11 - Distribuição dos sujeitos na subescala “Problemas de Relacionamento com colegas”*

**Problemas de Relacionamento com colegas**

	M1			M2		
	n	%	% Acumulada	n	%	% Acumulada
prox média	19	48,7	48,7	20	51,3	51,3
lig elevado baixo	6	15,4	64,1	4	10,3	61,5
alto baixo	7	17,9	82,1	5	12,8	74,4
Muito alto baixo	7	17,9	100,0	10	25,6	100,0
Total	39	100,0		39	100,0	

Nos pontos de corte “lig elevado|baixo” e “alto|baixo” verifica-se uma diferença favorável ao primeiro momento de 5,1 pontos percentuais, enquanto o ponto de corte “Muito alto|Muito baixo” representa a maior diferença entre os dois momentos (7,7 pontos percentuais, favorável ao segundo momento).

Apesar dos valores de alfa de Conbrach obtidos para as subescalas “Hiperatividade”, “Comportamento Pró-social” e para a pontuação total de dificuldades serem questionáveis ou aceitáveis a reduzida dimensão da amostra em condições de ter tratamento estatístico inferencial (39 sujeitos), levou-nos a considerá-los para o tratamento.

Foi utilizado o teste T de Student para duas amostras emparelhadas, no sentido de determinar se existia diferença entre as respostas da subescala “Hiperatividade” nos dois momentos de aplicação. Os resultados do teste ( $t=2,852$ ;  $df= 38$ ;  $p=0,007$ ) permitem concluir pela não rejeição da hipótese nula, ou seja, afirmar que existe diferença estatisticamente significativa nas respostas dos sujeitos nos dois momentos de avaliação. Os valores médios encontrados para esta variável (4,64 e 3,67, respectivamente no primeiro e segundo momento de avaliação), parecem reforçar esta conclusão de existência de diferença.

Por outro lado, uma análise à distribuição dos participantes segundo o grau de hiperatividade ilustrada no Quadro 12, mostra uma concentração no grupo “prox da média” (66,7%) muito inferior à concentração neste grupo no segundo momento (82,1%). Pode concluir-se, com base nestes dados, que os participantes da amostra

apresentaram um nível de hiperactividade mais baixo no segundo momento de avaliação.

*Quadro 12 - Distribuição na subescala “Hiperatividade”*

Hiperatividade

	M1			M2		
	n	%	% Acumulada	n	%	% Acumulada
prox média	26	66,7	66,7	32	82,1	82,1
lig elevado baixo	3	7,7	74,4	3	7,7	89,7
alto baixo	3	7,7	82,1	1	2,6	92,3
Muito alto baixo	7	17,9	100,0	3	7,7	100,0
Total	39	100,0		39	100,0	

Não estando garantidos os pressupostos para aplicação de testes paramétricos, foi utilizado o Wilcoxon Signed Rank Test para duas amostras emparelhadas, a fim de determinar se existia diferença entre as respostas à subescala “Comportamento pró-social da escala SDQ, nos dois momentos de aplicação. Os resultados do teste ( $Z=-0,392$ ;  $p=0,695$ ) permitem concluir pela não rejeição da hipótese nula ou seja afirmar que não existe diferença estatisticamente significativa nas respostas dos sujeitos nos dois momentos de avaliação.

Os valores médios encontrados para esta variável (7,58 e 7,36, respectivamente no primeiro e segundo momento de avaliação), parecem confirmar esta conclusão de que não existe diferença. Uma análise à distribuição dos sujeitos ilustrada no Quadro 13 mostra valores muito próximos no grupo “prox média” nos dois momentos (66,7% e 69,2%) bem como na percentagem acumulada dos grupos “prox média” e “lig elevado|baixo” (79,5 % e 76,9%).

*Quadro 13 - Distribuição dos sujeitos na subescala “Comportamento Pró-social”*Comportamento  
Pró-social

	M1			M2		
	n	%	% Acumulada	n	%	% Acumulada
prox média	26	66,7	66,7	27	69,2	69,2
lig elevado baixo	5	12,8	79,5	3	7,7	76,9
alto baixo	5	12,8	92,3	2	5,1	82,1
Muito alto baixo	3	7,7	100,0	7	17,9	100,0
Total	39	100,0		39	100,0	

Não foi encontrada correlação entre nenhuma das subescalas ou da pontuação total de dificuldades do SDQ com “Idade” (Apêndice IX).

Não foi possível relacionar a subescala “Autoestima Global” com o SDQ devido ao número insuficiente de sujeitos que responderam a ambas as escalas.

Os resultados obtidos em relação ao efeito da utilização da arte como terapia na autoestima não foram de encontro ao indicado na literatura (de Guzman *et al.*, 2010; Hartz e Thick, 2005; Mueller *et al.*, 2011; Murphy, 2013; Roghanchi *et al.*, 2013; Shen e Armstrong, 2008; Trzaska, 2012) mesmo em programas de arteterapia com duração aproximada à do Projecto Darte (Hartz e Thick, 2005; Pessoa-Aviv *et al.*, 2014; Roghanchi *et al.*, 2013). As médias encontradas no primeiro (19,6) e no segundo momento (19,8) estão, respetivamente, acima e abaixo do encontrado por Shen e Armstrong (2008) com o mesmo instrumento num programa de arteterapia mais curto.

Os resultados obtidos em relação ao efeito da arte como terapia nas competências sociais vão moderadamente de encontro ao indicado na literatura que aponta que programas de arteterapia produzem um aumento nas competências sociais dos sujeitos (Buskirk-Cohen, 2015; Coholic, 2011; Daiki *et al.*, 2012; Epp, 2008; Goldstein, 2011).

#### 4. CONCLUSÃO

Neste capítulo final será feita uma reflexão sobre os resultados obtidos no estudo, as limitações encontradas e propostas para futuras investigações.

No presente estudo, avaliou-se o impacto que o Projeto Darte teve na autoestima e nas competências sociais de 40 crianças e jovens que participaram no projeto durante 12 semanas. Essa avaliação foi feita através de dois instrumentos já validados em Portugal e foi possível encontrar diferenças nos sujeitos entre o antes e o depois da participação no projeto em algumas das subescalas do SDQ – Questionário de Capacidades e de Dificuldades.

Perante os dados analisados concluímos que o Projecto Darte, na amostra estudada, não teve impacto na autoestima dos seus participantes e tem um impacto modesto nas competências sociais dos seus participantes.

Quanto aos dados obtidos na subescala “Autoestima Global” é de salientar que não se verificaram diferenças entre os dois momentos de avaliação dos sujeitos, o que vai contra o que se encontra na literatura. Esta falta de evolução entre os momentos poderá dever-se ao fato de que, logo na primeira avaliação, os dados indicaram uma tendência dos participantes em ter uma elevada autoestima. Os dados também podem ser explicados pelo fato de não ter sido usada a totalidade da Escala de Autoestima para Crianças e Pré-Adolescentes.

A correlação negativa entre a variável “Idade” e a autoestima encontrada (os sujeitos com menor idade tendem a apresentar maiores valores de auto-estima e vice-versa) vai de encontro ao encontrado em alguma da literatura. Não encontramos explicação para esta correlação só ser encontrada no primeiro momento de avaliação.

Quanto aos dados obtidos através do SDQ os resultados obtidos vão moderadamente ao encontro ao verificado na literatura de que programas de treino de competências sociais aumentam as competências sociais dos seus participantes (Agnihotri *et al.*, 2012; Buskirk-Cohen, 2015; Coholic, 2011; Daiki, Kyoko, Shiho, e Miyako, 2012; Epp, 2008; Goldstein, 2011; Lenz *et al.*, 2010; Silva, 2004; Tomljenović e Novaković, 2012).

A pontuação total de dificuldades não indica uma diferença estatisticamente relevante entre ambos os momentos de avaliação mas verifica-se uma melhoria de 15,4% nas frequências cumulativas do primeiro para o segundo momento de avaliação,



havendo um maior número de sujeitos próximos da média no segundo momento. Estes resultados obtidos vão de encontro ao encontrado na literatura.

Quanto às subescalas do SDQ é relevante mencionar as subescalas “Sintomas Emocionais”, “Problemas de Comportamento” e “Hiperatividade” apresentam uma ligeira melhoria, especialmente nas frequências acumuladas, enquanto em “Problemas de Relacionamento com colegas” e “Comportamento Pró-social” não se verificam melhorias.

A subescala “Sintomas Emocionais” é superior a 50% em qualquer um dos dois momentos de avaliação, no entanto, com uma ligeira diferença a favor do segundo momento (+3,6 %). Para além disso, a percentagem acumulada dos grupos “prox da média” e “lig acima|abaixo” é bastante superior no segundo momento em relação ao primeiro momento – 82,1% contra 66,7%.

A subescala “Problemas de Comportamento” obteve, do primeiro para o segundo momento, uma diminuição das médias (de 3,51 para 3,05) e um aumento em “prox média” de 10,2%, em “lig elevado|baixo” de 5,1 e em “alto|baixo aumento” de 2,1.

Na subescala “Hiperatividade” encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o primeiro e o segundo momento de avaliação o que é comprovado pela diminuição dos valores médios encontrados para esta variável entre o primeiro e o segundo momento de avaliação (4,64 e 3,67). Para além disso a distribuição dos sujeitos mostra que há um aumento em “prox da média” do primeiro (66,7%) para o segundo momento (82,1%) de avaliação.

Os dados encontrados no presente estudo são de importância para a população e devem, por isso, estar disponíveis para a comunidade.

#### *Limites do estudo*

A presente investigação sofreu como limitação principal o número reduzido da amostra.

A participação dos pais foi também extremamente diminuta. Uma nova investigação que envolva os pais deverá buscar estratégias que consigam estimular mais os pais a participarem na investigação.

Não foi possível comparar a autoestima e as competências sociais dos participantes da presente investigação porque não se verificaram respostas suficientes em sujeitos que tivessem respondido validamente a ambos os instrumentos (considerou-

se necessário um mínimo de 30 e somente 29 indivíduos haviam respondido a ambos os questionários).

### *Pistas para futuras investigações*

Em próximas investigações poderá ser de interesse verificar os efeitos a longo prazo de participação no Projeto Darte.

Será também de interesse fazer investigação que abranja profissionais que trabalham com os participantes do Projecto Darte (professores, psicólogos, etc.) porque estes, habituados à avaliação do sucesso de estratégias de intervenção, poderão estar mais alerta para as mudanças que se possam verificar nos participantes.

Outra sugestão, na avaliação futura da autoestima nos participantes do Projecto Darte é a utilização da totalidade da Escala de Autoestima para Crianças e Pré-Adolescentes porque, como indicado por Hartz and Thick (2005), o aumento da autoestima causado pela arteterapia extravasa para outras áreas da vida dos sujeitos. Assim, pode ser importante testar outras áreas onde haja aumento indirecto da autoestima que não façam parte da autoestima total.

Em investigação futura poderá ser relevante compreender o porquê da correlação encontrada entre a idade e a autoestima só acontecer no primeiro momento de avaliação. A correlação entre outras variáveis demográficas e as variáveis dependentes poderá ser também ajudar a compreender em que sujeito só Projecto Darte terá mais impacto.

A comparação entre a subescala de autoestima social da Escala de Autoestima para Crianças e Pré-Adolescentes e os resultados da subescala “Comportamentos pró-social” do SDQ poderá ser também relevante.

Finalmente, consideramos que poderá ser importante a utilização da metodologia qualitativa na avaliação da eficácia do Projecto Darte visto que esta poderá ser mais sensível a aspetos que a metodologia quantitativa não consegue avaliar.

## 5. Referências bibliográficas

- Agnihotri, S., Gray, J., Colantonio, A., Polatajko, H., Cameron, D., Wiseman-Hakes, C., & ... Keightley, M. (2012). Two case study evaluations of an arts-based social skills intervention for adolescents with childhood brain disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 15(4), 284-297. doi:10.3109/17518423.2012.673178.
- Almaça, I.C.P. (2009). *A Constelação Fraternal: Auto-Estima, Padrão De Vinculação E Percepção Das Práticas Parentais No Adolescente*. Dissertação de Mestrado, Faculdade De Psicologia E Ciências Da Educação - Universidade De Lisboa, Portugal.
- Becker, A., Woerner, W., Hasselhorn, M., Banaschewski, T., & Rothenberger, A. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(Suppl2), III1-III16.
- Bizarro, L. (1999) *O bem-estar psicológico durante a adolescência*. Tese de Doutoramento apresentada a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Botsford, K. b. (2013). Social Skills for Youths with Visual Impairments: A Meta-Analysis. *Journal Of Visual Impairment & Blindness*, 107(6), 497-508.
- Buskirk-Cohen, A. A. (2015). Effectiveness of a Creative Arts Summer Camp: Benefits of a Short-Term, Intensive Program on Children's Social Behaviors and Relationships. *Journal Of Creativity In Mental Health*, 10(1), 34-45. doi:10.1080/15401383.2014.946637.
- Coholic, D. (2011). Exploring the Feasibility and Benefits of Arts-Based Mindfulness-Based Practices with Young People in Need: Aiming to Improve Aspects of Self-Awareness and Resilience. *Child & Youth Care Forum*, 40(4), 303-317. doi:10.1007/s10566-010-9139-x.
- Daiki, K., Kyoko, H., Shiho, I., & Miyako, M. (2012). Effects of collaborative expression using lego® blocks, on social skills and trust. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 40(7), 1195-1199. doi:10.2224/sbp.2012.40.7.1195.
- de Guzman, A. B., Santos, J. M., Santos, M. B., Santos, M. O., Sarmiento, V. T., Sarnillo, E. E., & Sarsagat, J. D. (2010). Traditional Filipino arts in enhancing

- older people's self-esteem in a penal institution. *Educational Gerontology*, 36(12), 1065-1085. doi:10.1080/03601270903534713.
- Diederichs, G. (2014). *Mon année Anti-stress – 52 semaines d'activités apaisantes et de conseils de bien-être*. Paris: Mango.
- DiPerna, J. C., Lei, P., Bellinger, J., & Cheng, W. (2015). Efficacy of the Social Skills Improvement System Classwide Intervention Program (SSIS-CIP) primary version. *School Psychology Quarterly*, 30(1), 123-141. doi:10.1037/spq0000079.
- Durrani, H. (2014). Facilitating attachment in children with autism through art therapy: A case study. *Journal Of Psychotherapy Integration*, 24(2), 99-108. doi:10.1037/a0036974.
- Eaude, T., Matthew, S. (2005). Making Space For Re-Engagement - an evaluation of educational provision at the Art Room, Oxford. New Perspectives. Acedido Junho 1, 2015, em <http://www.edperspectives.org.uk/objects/edp/arfinalreport.pdf>.
- Epp, K. M. (2008). Outcome-Based Evaluation of a Social Skills Program Using Art Therapy and Group Therapy for Children on the Autism Spectrum. *Children & Schools*, 30(1), 27-36.
- Felgueiras, M.S.F., (2011). *Obesidade na adolescência: a repercussão no auto-conceito e o fenómeno da violência escolar*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Portugal.
- Freitag, C. M., Cholemkery, H., Elsuni, L., Kroeger, A. K., Bender, S., Kunz, C. U., & Kieser, M. (2013). The group-based social skills training SOSTA-FRA in children and adolescents with high functioning autism spectrum disorder - study protocol of the randomised, multi-centre controlled SOSTA - net trial. *Trials*, 14(1), 1-12. doi:10.1186/1745-6215-14-6.
- Gaspar, T., Ribeiro, J., Matos, M. Leal, I., Ferreira, A. (2010). Estudo da auto-estima em crianças e adolescentes portugueses: impacto de factores sociais e pessoais. *Revista Amazônica*, V (2), 57-83.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Goldstein, T. R. (2011). Correlations among Social-Cognitive Skills in Adolescents Involved in Acting or Arts Classes. *Mind, Brain, And Education*, 5(2), 97-103.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 38(5), 581-586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x.

- Guerreiro, D.P.N.V. (2011). *Necessidade Psicológica de Auto-Estima/Auto-Crítica: Relação com Bem-Estar e Distress Psicológico*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia – Universidade de Lisboa, Portugal.
- Gussak, D. (2009). The effects of art therapy on male and female inmates: Advancing the research base. *The Arts in Psychotherapy*, 36, 5–12.
- Harter, S. (2012). *Self-Perception Profile For Children Manual And Questionnaires (Grades 3 – 8) (Revision Of The Self-Perception Profile For Children, 1985)*. University of Denver.
- Harter, S., & Bukowski, W. M. (2012). *The Construction of the Self : Developmental and Sociocultural Foundations*. New York, NY: The Guilford Press.
- Hartigan, P. (2012). Using Theater to Teach Social Skills: Researchers Document Improvements for Children with Autism. *Education Digest: Essential Readings Condensed For Quick Review*, 77(9), 30-34.
- Hartz, L., & Thick, L. (2005). Art Therapy Strategies to Raise Self-Esteem in Female Juvenile Offenders: A Comparison of Art Psychotherapy and Art as Therapy Approaches. *Art Therapy Journal Of The American Art Therapy Assoc*, 22(2), 70-80.
- <http://arte-terapia.com/o-que-e-arte-terapia/>
- <http://projectodarte.wix.com/darte>. Acedido Novembro 7, 2014.
- <http://www.afa.com.pt/#sobrenos>. Acedido Março 3, 2015.
- <http://www.apoioavida.pt> Acedido Setembro 29, 2015.
- <http://www.cs6maio.pt/index.php/quem-somos>. Acedido Março 3, 2015.
- <http://www.sdqinfo.org>. Acedido Abril 15, 2015.
- <http://www.theartroom.org.uk/>. Acedido Maio 8, 2015.
- <https://www.facebook.com/pages/Darte/439555306159988>
- Ikporukpo, A. B. (2015). Enhancing Friendship-Making Ability of Peer Rejected Adolescents through Social Skills Training. *IFE Psychologia*, 23(1), 157-167.
- Kjøbli, J., & Ogden, T. (2014). A randomized effectiveness trial of individual child social skills training: six-month follow-up. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 8(1), 28-47. doi:10.1186/s13034-014-0031-6.
- Koskelainen, M. (2008). *The Strengths and Difficulties Questionnaire Among Finnish School-Aged Children and Adolescents*. Finlandia: University of Turku. Acedido Outubro 14, 2015 em <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/39796/D809.pdf>.

- Lenz, A. S., Holman, R. L., & Dominguez, D. L. (2010). Encouraging Connections: Integrating Expressive Art and Drama into Therapeutic Social Skills Training with Adolescents. *Journal Of Creativity In Mental Health*, 5(2), 142-157.
- Liebmann, M. (2004). *Art therapy for groups – a handbook of themes and exercises* (2<sup>nd</sup> ed.). East Sussex: Routledge.
- Martins, M., Peixoto, F., Mata, L., & Monteiro, V. (1995). Escala de auto-conceito para crianças e pré-adolescentes de Susan Harter. *Provas Psicológicas em Portugal, I*, 79-89. (não consegui ainda acesso mas estou a citar de outros artigos)
- Marzocchi, G. M., Capron, C., Di Pietro, M., Tauleria, E. D., Duyme, M., Frigerio, A., & ... Théron, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13ii40-ii46. doi:10.1007/s00787-004-2007-1.
- Mohammadian, Y., Shahidi, S., Mahaki, B., Mohammadi, A. Z., Baghban, A. A., & Zayeri, F. (2011). Evaluating the use of poetry to reduce signs of depression, anxiety and stress in Iranian female students. *The Arts in Psychotherapy*, 38(1), 59–63.
- Mueller, J., Alie, C., Jonas, B., Brown, E., & Sherr, L. (2011). A quasi-experimental evaluation of a community-based art therapy intervention exploring the psychosocial health of children affected by HIV in South Africa. *Tropical Medicine & International Health*, 16(1), 57-66. doi:10.1111/j.1365-3156.2010.02682.x.
- Muris, P., Meesters, C., Eijkelenboom, A., & Vincken, M. (2004). The self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire: Its psychometric properties in 8 to 13-year-old non-clinical children. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 437–448.
- Murphy, A., Beaty, J., & Minnick, J. (2013). Improving Self-Esteem Through Art for Incarcerated Youths. *Corrections Today*, 75(3), 44-48.
- Passos, T.A.B. (2008). *Auto-conceito, Ansiedade, Depressão e Stress em Crianças e pré-Adolescentes com Diabetes Tipo I*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal.
- Peixoto, F., & Almeida, L. S. (1999). Escala de autoconceito e auto-estima. In A. P. Soares, S. Araújo, & S. Caires (Eds), *Actas da VII Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 632- 640). Braga: APPORT.

- Pesso-Aviv, T., Regev, D., & Guttman, J. (2014). The unique therapeutic effect of different art materials on psychological aspects of 7-to 9-year-old children. *The Arts In Psychotherapy*, 41(3), 293-301. doi:10.1016/j.aip.2014.04.005.
- Plunkett, S.W., Henry, C.S., Robinson, L.C., Behnke, A. & Falcon III, P.C. (2007). Adolescent perceptions of parental behaviors, adolescent self-esteem, and adolescent depressed mood. *Journal of Children and Family Studies*, 16, 760-772.
- Portela, R. A. C. (2011). *Caracterização de uma lista de espera de crianças e adolescentes para a consulta de psicologia de um centro de saúde*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências Da Educação - Universidade De Lisboa, Portugal.
- Preece, S., & Mellor, D. (2009). Learning Patterns in Social Skills Training Programs: An Exploratory Study. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 26(2), 87-101. doi:10.1007/s10560-008-0145-x.
- Razali, N. M. & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Komolgorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests". *Jornal of Statistical Modeling and Analytics*, 2 (1), 21-23. Acedido em <http://instatmy.org.my/downloads/e-jurnal%202/3.pdf>.
- Reynolds, F. (2000). Managing depression through needlecraft creative activities: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 27(2), 107-114. [http://dx.doi.org/10.1016/s0197-4556\(99\)00033-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0197-4556(99)00033-7)
- Rocha, M., Mota, C. P., & Matos, P. M. (2011). Vinculação à mãe e ligação aos pares na adolescência: O papel mediador da auto-estima. (Portuguese). *Análise Psicológica*, 29(2), 185-200.
- Roghanchi, M., Mohamad, A., Mey, S., Momeni, K., Golmohamadian, M. (2013). The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience. *The Arts in Psychotherapy* 40, 179-184.
- Ronning, J.A., Handegaard, B.H., Sourander, A., Morch, W.-T. (2004) The Strengths and Difficulties Self-Report Questionnaire as a screening instrument in Norwegian community samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 (2), 73-82. Acedido Outubro 14, 2015 em <http://dua.uit.no/wp-content/uploads/2012/09/R%C3%B8nning-et-al-2004-The-Strengths-and-Difficulties-Self-Report-Questionnaire-as-a-screening-instrument-in-Norwegian-community-samples.pdf>.

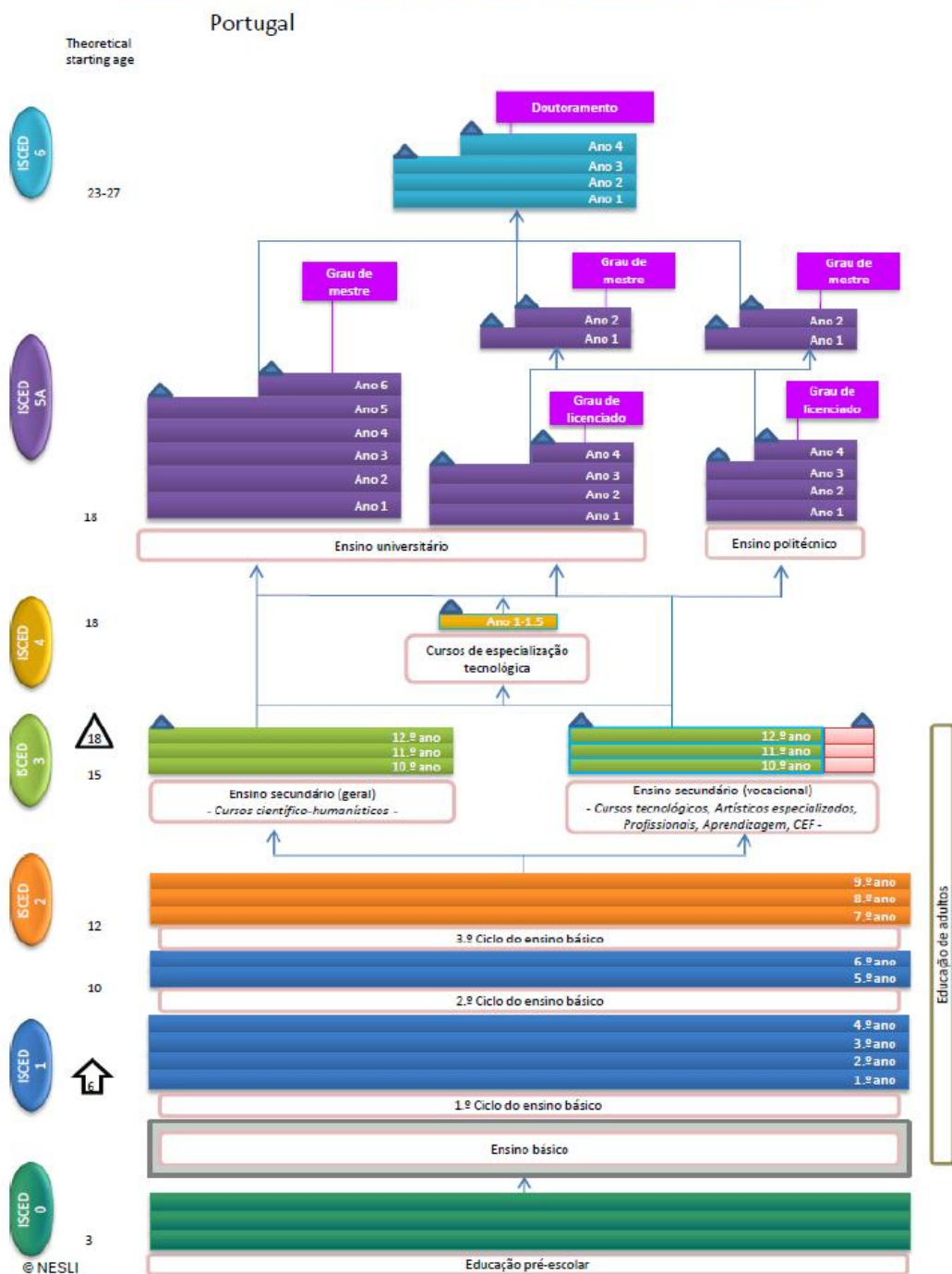
- Rosenberg, M. (1965) *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press.
- Saur, A., Loureiro, S. (2012). Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, 29(4), 619-629.
- Seruya, M. (2012). *Using art as therapy*. Trabalho final em Professional Training: The Art Room Practitioner, The Art Room, Londres, Reino Unido.
- Shen, Y., & Armstrong, S. A. (2008). Impact of Group Sandtray Therapy on the Self-Esteem of Young Adolescent Girls. *Journal For Specialists In Group Work*, 33(2), 118-137. doi:10.1080/01933920801977397.
- Silva, A. (2004). Desenvolvimento de Competências Sociais nos Adolescentes. Lisboa: Climepsi Editores.
- Silva, C.G. e Duran, D. (2011). Treino de Aptidões Sociais: projecto de reinserção socioprofissional de toxicodependentes seguidos no Centro das Taipas. *Revista Toxicodependências*, 17 (2), 31-41.
- Simões, M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M.P.C.R.)*. Unpublished PhD Dissertation, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- The British Association of Art Therapist (2010). What is art therapy?. The British Association of Art Therapist. Acedido Setembro 28, 2015, em [http://www.baat.org/art therapy.html](http://www.baat.org/art%20therapy.html).
- Tomljenovic, Z. e Novakovic, S. (2012). Integrated Teaching – A Project in Primary School Elective Art Classes. *Metodicki obzori*, 7, 119-134.
- Trzaska, J. (2012). The use of a group mural project to increase self-esteem in high-functioning, cognitively disabled adults. *Arts In Psychotherapy*, 39(5), 436-442. doi:10.1016/j.aip.2012.06.003.
- Ulman, E. (1986). Variations on a Freudian theme: Three art therapy theorists. *The American Journal of Art Therapy*, 24, 125-134.
- Van der Meer, M. D. (2008). Parent and child agreement on reports of problem behaviour obtained from a screening questionnaire, the SDQ. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(8), 491-497.



- Van Roy, B., Veenstra, M., & Clench-Aas, J. (2008). Construct Validity of the Five-Factor Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Pre-, Early, and Late Adolescence. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 49(12), 1304-1312.
- Zeiders, K. H., Umana-Taylor, A. J., & Derlan, C. L. (2013). Trajectories of Depressive Symptoms and Self-Esteem in Latino Youths: Examining the Role of Gender and Perceived Discrimination. *Developmental Psychology*, 49(5), 951-963.

# Anexos e Apêndices

## ANEXO A: ESTRUTURA DO SISTEMA DE ENSINO DE PORTUGAL



**Nível socioeconómico (NSE) – classificação adaptada da classificação de Simões (1994)**

**NSE baixo:**

**Profissões** – Trabalhadores assalariados, por conta de outrem, trabalhadores não especializados da indústria e da construção civil, empregados de balcão no pequeno comércio, contínuos, cozinheiros, empregados de mesa, empregados de limpeza, pescadores, rendeiros, trabalhadores agrícolas, vendedores ambulantes, trabalhadores especializados da indústria (mecânicos, electricistas), motoristas.

**Escolaridade** – até ao 8º ano de escolaridade.

**NSE médio:**

**Profissões** – Profissionais técnicos intermédios independentes, pescadores proprietários de embarcações, empregados de escritório, de seguros e bancários, agentes de segurança, contabilistas, comerciantes e industriais.

Escolaridade – 9º ao 12º ano de escolaridade e cursos médios.

**NSE médio-alto e alto:**

**Profissões** – Grandes proprietários ou empresários agrícolas, do comércio, da indústria; profissões que exijam qualificação superior; quadros superiores da administração pública, do comércio, da indústria e de serviços; profissões liberais (gestores, médicos, magistrados, arquitectos, engenheiros, economistas, professores); artistas; oficiais superiores das forças militares e militarizadas; pilotos de aviação.

**Escolaridade** – Licenciatura, mestrado ou doutoramento; no caso de grandes proprietários e empresários, incluir também sujeitos com habilitações inferiores.

Subescala “AutoEstima Global” para Crianças e Pré-Adolescentes  
(Baseado no SPPC de Harter, 1985)  
(Martins, Peixoto, Mata e Monteiro, 1995)

Sou tal e qual assim	Sou um bocadinho assim				Sou um bocadinho assim	Sou tal e qual assim
		Algumas crianças gostam de brincar na rua nos seus tempos livres.	MAS	Outras gostam mais de ficar em casa a ver televisão.		
		Algumas crianças não estão muitas vezes satisfeitas consigo próprias.	MAS	Outras estão bastante satisfeitas consigo próprias.		
		Algumas crianças não gostam da vida que têm.	MAS	Outras gostam da vida que têm.		
		Algumas crianças estão contentes consigo próprias.	MAS	Outras não estão normalmente contentes consigo próprias.		
		Algumas crianças gostam do tipo de pessoa que são.	MAS	Outras preferiam ser outra pessoa.		
		Algumas crianças estão muito satisfeitas por serem aquilo que são.	MAS	Outras gostavam de ser diferentes.		
		Algumas crianças não gostam muito da maneira como fazem as coisas.	MAS	Outras acham boa a maneira como fazem as coisas.		

Escala de Auto-Estima para Crianças e Pré-Adolescentes  
(Baseado no SPPC de Harter, 1985)  
(Martins, Peixoto, Mata e Monteiro, 1995)

Sou tal e qual assim	Sou um bocadinho assim				Sou um bocadinho assim	Sou tal e qual assim
-	-	Algumas crianças gostam de brincar na rua nos seus tempos livres.	MAS	Outras gostam mais de ficar em casa a ver televisão.	-	-
1	2	Algumas crianças não estão muitas vezes satisfeitas consigo próprias.	MAS	Outras estão bastante satisfeitas consigo próprias.	3	4
1	2	Algumas crianças não gostam da vida que têm.	MAS	Outras gostam da vida que têm.	3	4
4	3	Algumas crianças estão contentes consigo próprias.	MAS	Outras não estão normalmente contentes consigo próprias.	2	1
4	3	Algumas crianças gostam do tipo de pessoa que são.	MAS	Outras preferiam ser outra pessoa.	2	1
4	3	Algumas crianças estão muito satisfeitas por serem aquilo que são.	MAS	Outras gostavam de ser diferentes.	2	1
1	2	Algumas crianças não gostam muito da maneira como fazem as coisas.	MAS	Outras acham boa a maneira como fazem as coisas.	3	4

## Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)

A11-17

Instruções: Encontra-se a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que puderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido nos últimos seis meses.

Nome .....

Masculino/Feminino

Data de nascimento .....

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente faço o que me mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupo-me muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando sempre à pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus colegas geralmente gostam de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou simpático/a para os mais pequenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tens algum outro comentário ou preocupação? Descreve.

**Por favor, vira a folha - há mais algumas questões no outro lado**

Em geral, pensas que tens dificuldades numa ou mais das seguintes áreas:  
emoções, concentração, comportamento ou em dares-te com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeste "Sim", por favor responde às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1-5 meses	6-12 meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades incomodam-te ou fazem-te sofrer?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o teu dia-a-dia nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são um problema para os que estão à tua volta (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura .....

Data .....

**Muito obrigado pela tua ajuda**

© Robert Goodman, 2005



## Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)

A11-16  
FOLLOW-UP

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que puderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido **no último mês**.

Nome .....

Masculino/Feminino

Data de nascimento .....

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente faço o que me mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupo-me muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando sempre à pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus colegas geralmente gostam de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou simpático/a para os mais pequenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tens algum outro comentário ou preocupação? Descreve.

**Por favor, vira a folha - há mais algumas questões no outro lado**

Desde que frequentas o tratamento, os teus problemas:

Pioraram muito	Pioraram	Mantêm-se	Melhoraram	Melhoraram muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estes tratamentos têm sido úteis noutros aspectos, como por exemplo, proporcionando informação ou tornando os problemas mais suportáveis?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em geral, pensas que tens dificuldades numa ou mais das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dares-te com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeste "Sim", por favor responde às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Essas dificuldades incomodam-te ou fazem-te sofrer?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o teu dia-a-dia nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são um problema para os que estão à tua volta (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura .....

Data .....

**Muito obrigado pela tua ajuda**

## Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-For)

P 4-17

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento do seu filho / da sua filha nos últimos seis meses.

Nome da criança .....

Masculino/Feminino

Data de nascimento .....

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É inquieto/a, muito mexido/a, nunca para quieto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral as outras crianças gostam dele/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mente frequentemente ou engana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tem algum outro comentário ou preocupação? Descreva.

**Por favor, vire a folha - há mais algumas questões no outro lado**

Em geral, parece-lhe que o seu filho / a sua filha tem dificuldades em alguma das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1-5 meses	6-12 meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades incomodam ou fazem sofrer o seu filho / a sua filha?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o dia-a-dia do seu filho / da sua filha nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são uma sobrecarga para si ou para a família?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura .....

Data .....

Mãe/Pai/Outro (por favor, indique quem):

**Muito obrigado pela sua colaboração**

© Robert Goodman, 2005



## Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-For)

P 4-17

FOLLOW-UP

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento do seu filho / da sua filha **no último mês**.

Nome da criança .....

Masculino/Feminino

Data de nascimento .....

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca para quieto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral as outras crianças gostam dele/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mente frequentemente ou engana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tem algum outro comentário ou preocupação? Descreva.

**Por favor, vire a folha - há mais algumas questões no outro lado**

Desde que frequenta o tratamento, os problemas do seu filho/da sua filha:

Pioraram muito	Pioraram	Mantêm-se	Melhoraram	Melhoraram muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estes tratamentos têm sido úteis noutros aspectos, como por exemplo, proporcionando informação ou tornando os problemas mais suportáveis?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em geral, parece-lhe que o seu filho / a sua filha tem dificuldades em alguma das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Essas dificuldades incomodam ou fazem sofrer o seu filho / a sua filha?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o dia-a-dia do seu filho / da sua filha nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são uma sobrecarga para si ou para a família?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura .....

Data .....

Mãe/Pai/Outro (por favor, indique quem):

**Muito obrigado pela sua colaboração**

© Robert Goodman, 2005

**Table 3: Categorising SDQ scores for 4-17 year olds**

	<b>Newer four-band categorisation</b>			
	Close to average	Slightly raised (/slightly lowered)	High (/Low)	Very high (very low)
<b><u>Parent completed SDQ</u></b>				
Total difficulties score	0-13	14-16	17-19	20-40
Emotional problems score	0-3	4	5-6	7-10
Conduct problems score	0-2	3	4-5	6-10
Hyperactivity score	0-5	6-7	8	9-10
Peer problems score	0-2	3	4	5-10
Prosocial score	8-10	7	6	0-5
Impact score	0	1	2	3-10
<b><u>Self-completed SDQ</u></b>				
Total difficulties score	0-14	15-17	18-19	20-40
Emotional problems score	0-4	5	6	7-10
Conduct problems score	0-3	4	5	6-10
Hyperactivity score	0-5	6	7	8-10
Peer problems score	0-2	3	4	5-10
Prosocial score	7-10	6	5	0-4
Impact score	0	1	2	3-10

### Pontuando o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) – Versão de Auto-Avaliação

Os 25 itens que constituem o SDQ estão organizados em 5 escalas, cada uma composta por 5 itens. Geralmente, é mais fácil cotar as 5 escalas antes de calcular a pontuação total de dificuldades. Cada item tem três opções de resposta: *Não é verdade*, *É um pouco verdade*, *É muito verdade*. A opção *É um pouco verdade* é sempre cotada com 1. Cada uma das outras duas opções pode ser cotada com 0 ou 2 pontos, conforme o item, tal como é apresentado em baixo, escala por escala. A pontuação total de cada uma das 5 escalas pode variar entre 0 e 10 se os 5 itens tiverem sido respondidos. O resultado de cada escala pode ser considerado desde que pelo menos 3 itens tenham sido respondidos.

#### Escala de Sintomas Emocionais

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tenho muitas dores de cabeça ...	0	1	2
Preocupo-me muito	0	1	2
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar	0	1	2
Fico nervoso/a em situações novas	0	1	2
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	0	1	2

#### Escala de Problemas de Comportamento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	0	1	2
Normalmente faço o que me mandam	2	1	0
Ando sempre à pancada	0	1	2
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar	0	1	2
Tiro coisas que não são minhas	0	1	2

#### Escala de Hiperactividade

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Sou inquieto/a, não consigo ficar quieto/a ...	0	1	2
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ...	0	1	2
Estou sempre distraído/a	0	1	2
Penso nas coisas antes de as fazer	2	1	0
Geralmente acabo o que começo	2	1	0

#### Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Estou quase sempre sozinho/a ...	0	1	2
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	2	1	0
Os meus colegas geralmente gostam de mim	2	1	0
As outras crianças ou jovens metem-se comigo ...	0	1	2
Dou-me melhor com adultos ...	0	1	2

#### Escala de Comportamento Pró-social

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tento ser simpático/a com as outras pessoas	0	1	2
Gosto de partilhar com os outros	0	1	2
Gosto de ajudar se alguém está magoado ...	0	1	2
Sou simpático/a para os mais pequenos	0	1	2
Gosto de ajudar os outros	0	1	2

#### Pontuação Total de Dificuldades:

É obtida pela soma da pontuação total de todas as escalas com excepção da escala pró-social. Deste modo, a pontuação resultante pode variar entre 0 e 40 (e não pode ser computado caso a pontuação de alguma das escalas, exceto a pró-social, esteja ausente).



### Cotação do Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão de Pais / Professores

Os 25 itens que constituem o SDQ estão organizados em 5 escalas, cada uma composta por 5 itens. Geralmente, é mais fácil cotar as 5 escalas antes de calcular a pontuação total de dificuldades. Cada item tem três opções de resposta: *Não é verdade*, *É um pouco verdade*, *É muito verdade*. A opção *É um pouco verdade* é sempre cotada com 1. Cada uma das outras duas opções pode ser cotada com 0 ou 2 pontos, conforme o item, tal como é apresentado em baixo, escala por escala. A pontuação total de cada uma das 5 escalas pode variar entre 0 e 10 se os 5 itens tiverem sido respondidos. O resultado de cada escala pode ser considerado desde que pelo menos 3 itens tenham sido respondidos.

#### Escala de Sintomas Emocionais

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça ...	0	1	2
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	0	1	2
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	0	1	2
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a ....	0	1	2
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	0	1	2

#### Escala de Problemas de Comportamento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	0	1	2
Obedece com facilidade ...	2	1	0
Luta frequentemente com as outras crianças ...	0	1	2
Mente frequentemente ou engana	0	1	2
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	0	1	2

#### Escala de Hiperactividade

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca pára quieto/a	0	1	2
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	0	1	2
Distrai-se com facilidade	0	1	2
Pensa nas coisas antes de as fazer	2	1	0
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	2	1	0

#### Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tem tendência a isolar-se ...	0	1	2
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	2	1	0
Em geral as outras crianças gostam dele/a	2	1	0
As outras crianças metem-se com ele/a ...	0	1	2
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	0	1	2

#### Escala de Comportamento Pró-social

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros	0	1	2
Partilha facilmente com as outras crianças	0	1	2
Gosta de ajudar se alguém está magoado	0	1	2
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	0	1	2
Sempre pronto/a a ajudar os outros	0	1	2

#### Pontuação Total de Dificuldades

É obtida pela soma da pontuação total de todas as escalas com excepção da escala pró-social. Deste modo, a pontuação resultante pode variar entre 0 e 40 (e não pode ser computado caso a pontuação de alguma das escalas, exceto a pró-social, esteja ausente).

Idade								
N	Valid	40						
	Missing	0					Valid Percent	Cumulative Percent
Mean	11,10		8	5	12,5		12,5	12,5
Median	11,00		9	5	12,5		12,5	25,0
Mode	10 <sup>a</sup>		10	7	17,5		17,5	42,5
Std. Deviation	2,170		11	6	15,0		15,0	57,5
Minimum	8		12	7	17,5		17,5	75,0
Maximum	17		13	7	17,5		17,5	92,5
			15	1	2,5		2,5	95,0
			16	1	2,5		2,5	97,5
			17	1	2,5		2,5	100,0
			Total	40	100,0		100,0	

Sexo	nº	%
Masculino	11	27,5
Feminino	29	72,5
Total	40	100,0

Escolaridade	nº	%
1º ciclo do ensino básico	11	33%
2º ciclo do ensino básico	14	42%
3º ciclo do ensino básico	8	24%
Total	33	100%

Profissão do Pai	nº	%
NSE Baixo	12	80%
NSE Médio	3	20%
Total	15	100%

Profissão da Mãe	nº	%
NSE Baixo	28	93%
NSE Médio	3	7%
Total	30	100%

Estado civil dos progenitores	nº	%
Casados/união de facto	12	41%
Solteiros	6	21%
Divorciados/separados	9	31%
um dos progenitores é viúvo	2	7%
Total	29	100%

Este questionário tem como objectivo recolher informações sobre alguns dados sóciodemográficos pertinentes para o estudo sobre “O impacto da metodologia Darté”

Todos os dados obtidos serão analisados de forma confidencial e anónima.

### Questionário SócioDemográfico

Data de aplicação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Idade \_\_\_\_\_

2. Sexo

Masculino ☐

Feminino ☐

3. Ano de escolaridade \_\_\_\_\_

4. Profissão do pai \_\_\_\_\_

5. Profissão da mãe \_\_\_\_\_

6. Estado civil dos pais \_\_\_\_\_

7. Tens irmãos? \_\_\_\_\_

Nº de irmãos mais velhos \_\_\_\_\_

Nº de irmãos mais novos \_\_\_\_\_

8. Residência \_\_\_\_\_

9. Nacionalidade \_\_\_\_\_

*Muito obrigada pela tua colaboração!*

## Pedido de Autorização de recolha de dados nas instituições

No âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, está a ser desenvolvida uma investigação sob orientação da Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro que tem como objectivo a avaliação da metodologia de arte como terapia utilizada no Projecto Darte.

Neste sentido, gostaríamos de pedir a vossa autorização e colaboração para o presente estudo, autorizando a recolha de informação junto dos utentes. A participação inclui o preenchimento de questionários no início e no final da participação trimestral no Darte (15 minutos).

A participação dos elementos da instituição será completamente voluntária sendo que poderão desistir em qualquer altura se assim o entenderem. A informação obtida é absolutamente confidencial; só é acessível à investigadora directamente envolvida na investigação.

Pede-se também a autorização para a divulgação do nome da instituição para efeitos de análise de dados da investigação.

Para esclarecer qualquer dúvida acerca da investigação basta enviar email para [martamessias@campus.ul.pt](mailto:martamessias@campus.ul.pt).

Agradecemos a vossa disponibilidade e colaboração.

Marta Messias

## Consentimento de participação em Investigação

No âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, estamos a desenvolver uma investigação que tem como objectivo a avaliação da metodologia de arte como terapia utilizada no Projecto Darte.

Neste sentido, gostaríamos de pedir a sua colaboração para o presente estudo cuja participação inclui o preenchimento de questionários.

Assume-se como compromisso:

1. A participação dos elementos da instituição será completamente **voluntária** e os elementos podem **desistir** em qualquer altura.
2. Autorizo a **divulgação do nome da instituição** para efeitos de análise de dados da investigação
3. A informação obtida tem como fim apenas a investigação, não influenciando de forma alguma o apoio que lhe é prestado atualmente.
4. A informação obtida é absolutamente **confidencial** só sendo acessível aos investigadores directamente envolvidos na investigação.

Para esclarecer qualquer dúvida acerca da investigação ou para pedir o acesso aos resultados obtidos com a mesma basta enviar email para [martamessias@campus.ul.pt](mailto:martamessias@campus.ul.pt).

Agradecemos pela sua disponibilidade e colaboração. A participação inclui o preenchimento de questionários no início e no final da participação trimestral no Darte (15 minutos) e/ou a realização de entrevistas (sessão única por cerca de 1 hora).

Lisboa, \_\_/\_\_/\_\_

Tomei conhecimento e aceito participar, \_\_\_\_\_

A investigadora da Faculdade de Psicologia da  
Universidade de Lisboa

**Sob orientação da Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro**

## Consentimento de participação em Investigação

No âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, estamos a desenvolver uma investigação que tem como objectivo a avaliação da metodologia de arte como terapia utilizada no Projecto Darte.

Neste sentido, gostaríamos de pedir a sua colaboração para o presente estudo, autorizando a participação por parte do educando. A participação inclui o preenchimento de questionários no início e no final da participação trimestral no Darte (15 minutos).

Assume-se como compromisso:

1. A participação dos elementos da instituição será completamente **voluntária** e os elementos podem **desistir** em qualquer altura.
2. Autorizo a **divulgação do nome da instituição** para efeitos de análise de dados da investigação
3. A informação obtida tem como fim apenas a investigação, não influenciando de forma alguma o apoio que lhe é prestado atualmente.
4. A informação obtida é absolutamente **confidencial**. Só é acessível aos investigadores directamente envolvidos na investigação.

Para esclarecer qualquer dúvida acerca da investigação basta enviar email para [martamessias@campus.ul.pt](mailto:martamessias@campus.ul.pt); também poderá contactar para pedir o acesso aos resultados obtidos com a mesma.

Agradecemos pela sua disponibilidade e colaboração.

Eu, \_\_\_\_\_, Encarregado de Educação do/da \_\_\_\_\_, declaro ter tomado conhecimento dos objectivos e procedimentos da investigação sobre a metodologia de arte como terapia utilizada no Projecto Darte realizada pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e autorizo o meu educando a participar, bem como o tratamento da informação recolhida neste contexto, estando ciente de que a confidencialidade será preservada.

Lisboa, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Ass. \_\_\_\_\_

A investigadora da Faculdade de Psicologia da  
Universidade de Lisboa

**Sob orientação da Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro**

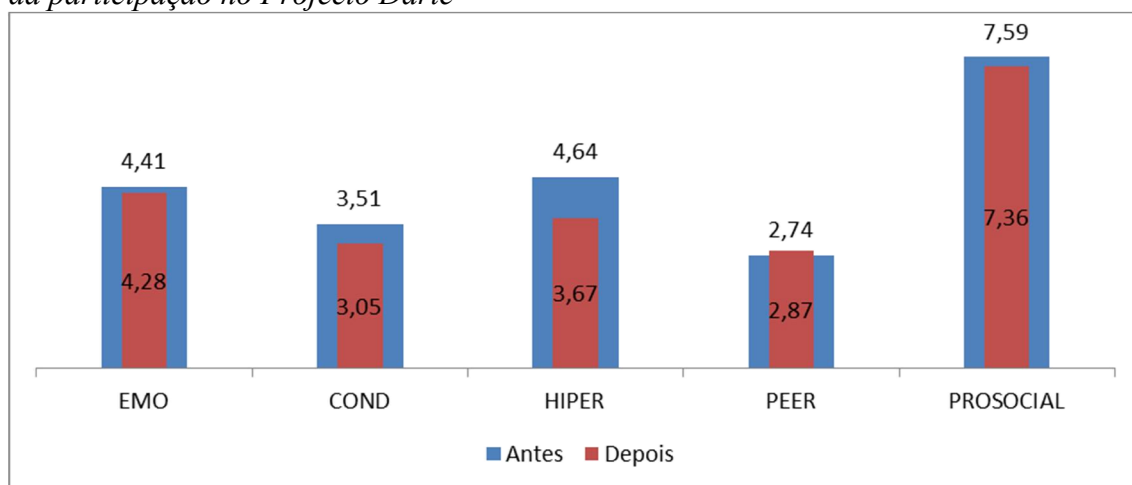
*Consistência Interna (Alfa de Cronbach) dos itens da pontuação total de dificuldades - SDQ*

	M1		M2	
	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo	0,550	0,577	0,381	0,701
Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos	0,166	0,629	0,242	0,714
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	0,350	0,604	0,405	0,698
Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a	0,174	0,627	0,485	0,690
Normalmente faço o que me mandam	0,209	0,623	-0,182	0,741
Preocupo-me muito	-0,221	0,677	-0,091	0,740
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos	0,571	0,571	0,470	0,692
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	0,291	0,614	0,084	0,727
Ando sempre á pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero	0,083	0,635	0,340	0,704
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar	0,135	0,631	0,582	0,684
Os meus colegas geralmente gostam de mim	-0,068	0,648	0,385	0,704
Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar	0,266	0,616	0,467	0,694
Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a	0,316	0,609	0,125	0,723
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar	0,385	0,600	0,696	0,672
As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me	0,119	0,635	0,360	0,702
Penso nas coisas antes de as fazer	0,349	0,605	0,232	0,714
Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios	0,184	0,626	0,420	0,700
Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade	-0,130	0,667	-0,002	0,738
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	0,455	0,588	0,196	0,717
Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção	0,281	0,615	0,246	0,712

*Consistência Interna (Alfa de Cronbach) dos itens da Subescala Comportamento Pró-social do SDQ*

	Corrected Item-Total Correlation		Cronbach's Alpha if Item Deleted	
	Antes	Depois	Antes	Depois
Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem	-0,022	0,566	0,762	0,760
Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)	0,528	0,516	0,533	0,771
Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	0,394	0,598	0,599	0,748
Sou simpático/a para os mais pequenos	0,486	0,545	0,558	0,765
Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens)	0,690	0,670	0,421	0,721

*Figura 1 – Comparação das Respostas das subescalas do SDQ Obtidas antes e depois da participação no Projecto Dart*





*Descrição Estatística dos itens da Subescala “Autoestima Global”*

	N	$\bar{X}$		S		Mo		Min		Max	
		M1	M2	M1	M2	M1	M2	M1	M2	M1	M2
Algumas crianças não estão muitas vezes satisfeitas consigo próprias. MAS Outras estão bastante satisfeitas consigo próprias.	30	3,30	2,90	0,794	0,960	4	3	2	1	4	4
Algumas crianças não gostam da vida que têm. MAS Outras gostam da vida que têm.	30	3,37	3,50	0,850	0,777	4	4	1	2	4	4
Algumas crianças estão contentes consigo próprias. MAS Outras não estão normalmente contentes consigo próprias.	30	3,37	3,37	0,809	0,765	4	4	2	2	4	4
Algumas crianças gostam do tipo de pessoa que são. MAS Outras preferiam ser outra pessoa.	30	3,13	3,43	1,008	0,774	4	4	1	2	4	4
Algumas crianças estão muito satisfeitas por serem aquilo que são. MAS Outras gostavam de ser diferentes.	30	3,53	3,57	0,776	0,626	4	4	2	2	4	4
Algumas crianças não gostam muito da maneira como fazem as coisas. MAS Outras acham boa a maneira como fazem as coisas.	30	2,97	3,03	0,964	1,033	4	4	1	1	4	4

*Correlação entre “Idade” e Total de dificuldades (SDQ)*

		M1	M2
Idade	Pearson Correlation	-0,052	-0,107
	Sig. (2-tailed)	0,752	0,516
	N	39	39

*Correlação entre “Idade” e “sintomas emocionais” (SDQ)*

		M1	M2
Idade	Pearson Correlation	-0,009	0,017
	Sig. (2-tailed)	0,957	0,919
	N	39	39

*Correlação entre “Idade” e “Problemas de Comportamento” (SDQ)*

		M1	M2
Idade	Pearson Correlation	-0,095	0,034
	Sig. (2-tailed)	0,567	0,836
	N	39	39

*Correlação entre “Idade” e “Problemas com colegas” (SDQ)*

		M1	M2
Idade	Pearson Correlation	-0,021	-0,270
	Sig. (2-tailed)	0,901	0,096
	N	39	39

*Correlação entre “Idade” e “Hiperatividade” (SDQ)*

		M1	M2
Idade	Pearson Correlation	-0,017	-0,057
	Sig. (2-tailed)	0,920	0,732
	N	39	39

*Correlação entre “Idade” e “Comportamento Pró-social” (SDQ)*

		M1	M2
Idade	Pearson Correlation	-0,076	-0,052
	Sig. (2-tailed)	0,644	0,752
	N	39	39